

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Maiju Luoma & Suvi Määttänen

Opas Salon terveyskeskussairaan- lan AVH-potilaalle ja hänen omai- silleen

– Tietoa aivoverenkiertohäiriön hoidosta, oireista ja
kuntoutuksesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maiju Luoma & Suvi Määttänen

OPAS SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN AVH-POTILAALLE JA HÄNEN OMAISILLEEN - TIETOA AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN HOIDOSTA, OIREISTA JA KUNTOUTUKSESTA

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on neurologinen sairaus, joka vaikuttaa joko aivoverenkierrossa tai aivoverisuonissa. Verenkierron häiriöstä johtuen aivoissa tapahtuu pysyvää aivokudostuhhoa. Vauriot voivat olla luonteeltaan ohimeneviä (TIA-kohtaus) tai pysyviä (aivoinfarkti, aivoverenvuoto). Suomessa akuuttia aivoverenkiertohäiriötä diagnosoidaan vuosittain noin 14 000 ja akuuttihoidon saatavuus on huippuluokkaa.

AVH-potilaiden kuntoutuksesta sairauden varhaisvaiheessa on saatu hyviä tuloksia. Potilaat hyötyvät moniammatillisesta kuntoutuksesta sairauden vaikeusasteesta tai iästä huolimatta. Varhaisella kuntoutuksella on saatu vamman aste lievenemään, hoitoajat lyhenemään ja elämänlaatu paranemaan. Kuntoutuminen edellyttää kuntoutuksen olevan ympärivuorokautista ja se tulee aloittaa heti potilaan voinnin salliessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriön hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle sekä hänen omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on puolestaan tarjota Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolle jatkohoitoon tulevalle AVH-potilaalle ja hänen omaisilleen ajankohtaista tietoa aivoverenkiertohäiriöstä.

Opinnäytetyönä tuotettu opas räätälöitiin Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston toiminnan perusteella ja tehtiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Opas tehtiin kirjallisuuden ja tutustumiskäynnin pohjalta. Teoriatietoa haettiin useista eri tietokannoista ja monilla eri hakusanoilla. Oppaassa kerrotaan yleisesti AVH:stä ja AVH:n oireista, suurimmista riskitekijöistä sekä siitä, miten tunnistaa ja ennaltaehkäistä AVH:n oireita. Pääpaino oppaassa on AVH-potilaiden kuntoutuksessa ja kuntouttavassa hoitotyössä. Loppuosassa kerrotaan myös AVH:n vaikutuksista elämänlaatuun sekä omaisten tiedonsaannista AVH:ön liittyen. Lisäksi oppaaseen sisällytettiin tietoa itse osastosta ja kuntoutujan päiväohjelmasta.

Tuloksena saatiin tekstiltään ja ulkoasultaan selkeä ja helppolukuinen opas AVH-potilaille ja hänen omaisilleen. Opas tulee Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston käyttöön ja sen käyttäjinä ovat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat ja heidän omaisensa. Toimeksiantaja voi tulostaa, kopioida ja muokata sähköisessä muodossa tuotettua opasta potilaille ja heidän omaisilleen. Jatkossa potilaat ja heidän omaiset voisivat antaa palautetta oppaasta ja sen sisällöstä hoitohenkilökunnalle, jonka perusteella opasta voisi helposti muokata ja päivittää tarpeen mukaan.

ASIASANAT:

Aivoverenkiertohäiriö, aivoinfarkti, kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, TIA-kohtaus, potilasopas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered Nurse (AMK)

June 2015 | 45 pages + 3 appendices

Supervisors: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Maiju Luoma & Suvi Määttänen

GUIDE BOOK FOR STROKE PATIENTS AND THEIR FAMILY MEMBERS IN SALO HEALTH CARE CENTER HOSPITAL - KNOWLEDGE ABOUT STROKE CARE, SYMPTOMS AND REHABILITATION

Stroke is a neurological condition that affects either in the cerebral blood circulation or in the cerebral blood vessels. Brain tissues suffer permanent damage due to the stroke. Damage can be either transient (transient ischemic attack, TIA) or permanent (ischemic, hemorrhagic). 14 000 strokes are diagnosed annually in Finland and the acute care for strokes is top quality.

Early rehabilitation has been proven to be effective for stroke patients. Regardless of the patients' age or the stage of the disorder, all patients will benefit from the rehabilitation. Early rehabilitation limits the amount of the resulting disability, advances discharge from the hospital, and improves the quality of life. Effective rehabilitation is required around-the-clock and it should begin as soon as the patient's condition is stable.

The task of the thesis was to produce a guide book for stroke patients and their family members in Salo health care center's inpatient ward. The guide book contains valuable information about stroke care, symptoms and rehabilitation. The goal of this thesis is to offer knowledge about the stroke and stroke care for patients, who are treated in Salo health care center's inpatient ward, and their family members.

The guide book was created in cooperation with the nursing staff of Salo health care center's inpatient ward, and it is suited to meet their needs. The guide book was made based on existing literature and a visit to the ward. Literature was found using several different data bases and search keywords. The guide book mentions the most common symptoms of a stroke, the biggest risk factors, and how to recognize and prevent stroke symptoms further progression. The main focus of the guide book is the rehabilitation of the stroke patients and rehabilitation nursing. The quality of life after the stroke and informing the relatives about the stroke care are mentioned at the end of the guide book. There can also be found information about the ward and the ward's daily schedule.

The final guide book is intelligible and easy to read. It is going to be used at the Salo health care center's inpatient ward by stroke patients and their family members. The guide book will be provided to the client in electric form so that it can be easily printed, edited and copied in the future. In the future patients and their family members can give feedback about the guide book and its contents to the nursing staff. Based on the feedback, the guide book can be easily updated.

KEYWORDS:

Stroke patient, stroke, TIA-attack, rehabilitation, rehabilitation nursing, guide book, patient guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ JA SEN HOITO	6
3 AVH-POTILAAN KUNTOUTUS	10
4 ELÄMÄNLAATU JA TIEDONSAANTI SAIRASTUMISEN JÄLKEEN	17
4.1 AVH-potilaan elämänlaatu ja sairauden vaikutukset omaisiin	17
4.2 AVH-potilaan ja hänen omaisensa tiedonsaannin tarve	19
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	23
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8 POHDINTA	37
LÄHTEET	43

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa
- Liite 3. Aivoverenkiertohäiriö – opas

KUVAT

Kuva 1 FAST-kaavio (Cross 2007).	7
Kuva 2 Oppaan suunniteltu sisältö.	26
Kuva 3 Oppaan lopullinen versio.	30

1 JOHDANTO

Aivohalvauksen (AVH) on sairastanut Suomessa yli 80 000 henkilöä, joista viidesosa menehtyy kolmen kuukauden kuluessa sairauden ilmenemisestä. Kuntoutusta, akuuttihoitoa ja ennaltaehkäisyä hyödyntäen aivohalvauksen parantamisennuste on kuitenkin lisääntynyt. Tästä huolimatta parannettavaa vielä löytyy näillä osa-alueilla. (Meretoja 2012.)

Yli kolme neljäsosaa AVH-potilaista on yli 65-vuotiaita ja iän myötä sairauden ilmaantuvuus kasvaa edelleen. Tästä johtuen erityisesti iäkkäillä potilailla on yksilölliset tarpeet kuntoutumiseen liittyen. Potilaan ohjaus on noussut tärkeään rooliin AVH-potilaan hoidossa, sillä se lisää elämänlaatua ja toimintakykyä. Lisäksi sen on todettu vähentävän hoidon tarpeen uusiutumista sekä akuuttipalveluiden hyödyntämistä. Potilaan ohjauksen lisäksi tulisi huomioida myös omaiset ja heidän tiedonsaannin tarpeensa. (Cameron 2013.)

Aivohalvauspotilaiden osallistuminen omaan kuntoutumiseensa ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana. Tiedon antamisesta ja kuntoutukseen liittyvien tavoitteiden asettamisesta sekä potilaan ja läheisen mukaan ottamisesta päätöksentekoon on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Siitä huolimatta potilaskeskeisten toimintamallien tutkiminen ja kehittäminen on jäänyt vähäiseksi. (Donnellan ym. 2013.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriön hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta Salon terveystieteiden keskuksen vuodeosaston aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle sekä hänen omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota Salon terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle jatkohoitoon tulevalle AVH-potilaalle ja hänen omaisilleen ajankohtaista tietoa aivoverenkiertohäiriöstä.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ JA SEN HOITO

Akuuttia aivoverenkiertohäiriötä (AVH) todetaan Suomessa vuosittain noin 14 000. Näistä suurin osa on aivoinfarkteja (noin 80 %) ja loput aivoverenvuotoja. Aivoverenkiertohäiriön akuuttihoito kehittyy jatkuvasti ja Suomessa hoidon saatavuus on huippuluokkaa. (Jäkälä 2011.) Siitä huolimatta AVH:ön sairastuneet menettävät laadukkaita elinvuosia enemmän muihin sairauksiin verrattuna (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön kuormittaa niin yksilöä kuin yhteiskuntaakin, sillä noin puolella sairastuneista ilmenee vaikeuksia kotiutumisen jälkeen muun muassa kognitiivisessa, fyysisessä ja emotionaalisessa toimintakyvyssä (Uimonen ym. 2014).

Aivoverenkiertohäiriö käsitteenä sisältää ohimenevän tai jatkuvan neurologisen sairauden, joka vaikuttaa aivoverenkierrossa tai aivoverisuonissa (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Aivoverenkiertohäiriö sisältää myös aivohalvauksen ja aivoinfarktin käsitteet. **Aivohalvaus** on kliininen oireyhtymä, jossa aivoissa tapahtuu pysyvää aivokudostuhoa aivojen verenkierron häiriöstä johtuen. (Meretoja 2012.) Aivokudostuhoa voi aiheuttaa esimerkiksi hyyttymä muualta elimistöstä tai ahtauman aiheuttama aivovaltimon seinämän tukkeutuminen (Junkkarinen 2014). Aiheuttajana on siis yleensä joko iskemia, aivoverenvuoto tai lukinkalvonalainen verenvuoto. Viimeisimpien väestöpohjaisten tutkimusten mukaan, vuosittain elämänsä ensimmäiseen aivohalvaukseen sairastuu noin 11500 potilasta keski-ikä ollessa noin 75 vuotta. Ilmaantuvuus kasvaa voimakkaasti iän myötä. Kuitenkin jopa puolella sairastuneista on mahdollisuus saada uusi aivohalvaus, joten jatkohoito ja kuntoutus tulisi hoitaa huolella. (Meretoja 2012.) **Aivoinfarkti** puolestaan käsitteenä tarkoittaa aivokudoksen häviämätöntä vauriota, jonka aiheuttaa iskemia eli verenvirtauksen vaje tai sen puuttuminen (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011).

AVH:n oireet ovat riippuvaisia vaurion laajuudesta ja siitä, millä aivojen alueella vamma esiintyy. Oireet alkavat usein potilaan aavistamatta, ja ne kehittyvät minuuttien tai tuntien kuluessa. Yleisimmät AVH potilaan oireet ovat tajunnantason

lasku, pahoinvointi, huimaus sekä usein myös muodostuu pysyviä tai pitkäaikaisia neurologisia puutosoireita. Kuvassa 1 on kuvattuna FAST-kaavio, jossa ilmenee ensimmäiset aivoverenkiertohäiriöön viittaavat oireet ja miten akuuttia hoitoa vaativat oireet saadaan ilmenemään. (Cross 2007; Bostock-Cox 2013.)



Kuva 1 FAST-kaavio (Cross 2007).

Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut potilas tulisi kiireellisesti toimittaa sairaalaan, jossa tulisi olla tarpeeksi riittävät tutkimusvälineet potilaan tilan tutkimiseksi. Akuutti hoito ja sitä seuraava kuntoutus AVH-yksikössä edistää AVH-potilaan kuntoutumisennustetta iästä, sukupuolesta, sairauden syystä tai oireiden vaikeudesta huolimatta. Akuutti hoito alentaa kuolleisuutta, pitkäaikaista laitoshoidon tarvetta sekä avustettavaksi jäämisen uhkaa. (Kauhanen 2009.) Enemistö aivoinfarkteista olisi vältettävissä hoitamalla AVH:ön suurimpia riskitekijöitä, joita ovat muun muassa diabetes, tupakointi, korkea verenpaine, keskivartalolihavuus sekä eteisvärinä. Tehokkaalla ja nopealla hoidolla voidaan kuitenkin vähentää selkeästi sairaudesta aiheutuvaa eritasoista vammaisuutta. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.)

AVH:n yksi suurimmista **riskitekijöistä** on **kohonnut verenpaine**, jota on tärkeä ehkäistä erityisesti iäkkäillä ihmisillä. Korkeaa verenpainetta voidaan tehokkaasti ehkäistä esimerkiksi pienilläkin elintapamuutoksilla, joihin kuuluu terveellinen ravinto, suolan käytön vähentäminen, painonhallinta, kohtuullinen alkoholinkäyttö tai päihteettömyys sekä liikunta. Yleinen verenpaineen riskiraja ja ennaltaehkäisyyn tavoite aivoverenkiertohäiriössä on 140/85 mmHg, mutta jo aivohalvauksen sairastaneilla tavoite on 130/80 mmHg. Tarvittaessa verenpaineen alentamiseen voidaan käyttää elintapamuutosten yhteydessä myös lääkehoitoa. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.)

AVH:n taustalta noin viidesosalta löytyy syyt **tupakoinnista**. Tupakointi näin ollen kaksinkertaistaa riskin sairastua aivoverenkiertohäiriöön. Riski myös kasvaa riippuen päivittäisestä savukemäärästä. **Alkoholin käyttö** puolestaan kohottaa verenpainetta, alentaa aivojen verenvirtausta ja lisää tukostaipumusta. Myös alkoholin käytön suuruus lisää riskiä aivoverenvuoto-taipumukseen. **Ylipaino** on yksi suurimmista AVH:n vaaratekijöistä molemmilla sukupuolilla, jolloin pienikin painoindeksiyksikön lisäys kasvattaa riskiä AVH:ön noin 3 %. **Vähäinen liikunta** on puolestaan yhteydessä ylipainoon sekä riskiin sairastua aivoverenkiertohäiriöön. Käypä – hoito suosituksen aineiston mukaan vähän liikkuvien riski sairastua on 2,7 kertainen aktiivisiin verrattuna. Päihteiden käytön vähentäminen ja liikunnan lisääminen jo itsessään suojaavat aivoverenkiertohäiriön lisäksi myös monilta sairauksilta, esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeilta. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan eniten aivohalvausta ovat ennustaneet tupakointi, korkea systolinen verenpaine sekä diabetes. Jos henkilöllä on monia vaaratekijöitä, lieviä tai suuria, saattaa vaaratekijöiden yhteisvaikutuksesta seurata suuri riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.)

Aivoverenkiertohäiriön hoidon yksi tärkeimmistä ja ensimmäisistä hoidon tavoitteista on vitaalielintoimintojen turvaaminen. Vitaalielintoimintoihin kuuluu hengityksen, lämmön ja verensokerin seuranta sekä mahdollinen hoito, verenpaineen seuranta ja riittävä nesteytys. Akuuttivaiheessa on myös huomioitava se, ettei vuotoriskiä lisääviä lääkityksiä (ASA-lääkitys) tai toimenpiteitä (esimerkiksi

nenä-mahaletkun laittoa) saa tehdä seuraaviin 24 tuntiin. (Saastamoinen & Ruohomäki 2010.)

Akuuttidiagnostiikassa on erityisen tärkeää selvittää, onko kyseessä AVH vai ei, sekä pyrittävä nopeasti selvittämään aivoverenkiertohäiriön syy ja mahdollisen soveltuminen liuotushoitoon. Mikäli AVH:n on aiheuttanut esimerkiksi hyytymän aiheuttama tulppa, tulee potilas lähettää välittömästi liuotushoitoon sairaalaan. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.) **Liuotushoito** voidaan toteuttaa mahdollisimman nopeasti oireiden alusta, kun ensin on luotettavasti poissuljettu aivoverenvuodon mahdollisuus (Kauhanen 2009). Ennen liuotushoitoa tulee tarkasti selvittää lääketieteelliset perusteet tai vasta-aiheet hoidolle (Saastamoinen & Ruohomäki 2010). Liuotushoitoehdokkaille tulee täten tehdä välittömästi pään TT-kuvaus, jolla saadaan selville muun muassa verisuonitukoksen sijainti tai iskemia-alueen suurus (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Liuotushoito on tarkoituksenmukaista toteuttaa alle 4,5 tunnissa oireiden alkamisesta, sillä hoidon hyöty laskee hoidon viiveen noustessa (Saastamoinen & Ruohomäki 2010; Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Liuotushoidon indikaatioina ovat esimerkiksi hyytymä muualta elimistöstä tai ahtauman aiheuttama aivovaltimon seinämän tukkeutuminen, jolloin suonitukos on nopeasti saatava auki aivokudostuhon välttämiseksi (Junkkarinen 2014). Liuotushoidossa on kuitenkin aina tärkeää seurata hoidosta aiheutuvia mahdollisia verenvuotokomplikaatioita (Saastamoinen & Ruohomäki 2010). AVH-potilaan hoitoaika akuuttiosastolla vaihtelee (4-37 vrk), mutta useimmiten se on seitsemän vuorokautta. Akuuttihoidon jälkeen noin 35 % potilaista siirtyy terveyskeskuksiin tai kuntoutusosastoille jatkohoitoon ja noin puolet potilaista kotiutuu. (Takala ym. 2010.)

3 AVH-POTILAAN KUNTOUTUS

Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa on Takalan ym. (2010) tekemän selvityksen mukaan suuria vaihteluita. Selvityksessä haastateltiin Suomen yliopistosairaaloissa ja keskussairaaloissa 24 eri akuuttiosastolla sekä 10 kuntoutusosastolla työskenteleviä AVH-potilaiden kuntoutuksesta vastaavia henkilöitä. Näiden lisäksi kyselylomakkeita lähetettiin 245 terveyskeskukseen ja niissä AVH:n kuntoutuksesta vastuussa oleville henkilöille. Selvityksen tulosten voidaan ajatella antavan melko hyvän kuvan aivoverenkiertohäiriön jatkokuntoutuksen tilasta Suomessa. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 145 eri terveyskeskuksesta joiden palveluiden piiriin kuuluu valtaosa (81 %) Suomen väestöstä. Akuuttivaiheen ohitettuaan noin 35 % potilaista siirtyy terveyskeskuksen vuodeosastolle kuntoutukseen, jossa potilaat ovat pääosin iäkkäämpiä. Hoitoajat ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat potilaan sairaudenasteen mukaisesti. Keskimääräinen hoitoaika terveyskeskuksen vuodeosastolla on 40 vuorokautta ja potilaat ovat pääasiassa iäkkäitä (yli 75-vuotiaita). Kuntoutus on jokapäiväistä toimintaa ja sitä toteutetaan tekemällä moniammatillista yhteistyötä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, neurologi, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä. AVH-potilaista noin 40–50% tarvitsevat näin kattavaa moniammatillista hoitoryhmää kuntoutuakseen ja heidän on myös todettu hyötyvän siitä. (Takala ym. 2010; Lamusuo 2015.) Kuntoutus tulisi suunnitella yksilöllisesti potilaan tarpeita ja tavoitteita vastaavaksi, jolloin se sisältäisi puheterapiaa, fysioterapiaa, toimintaterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta (Wikström ym. 2009). Kattavalla kuntoutuksella pyritään ylläpitämään tai jopa parantamaan AVH-potilaan toimintakykyä ja näin samalla vähentämään vamman astetta (Uimonen ym. 2014).

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden varhaisvaiheen kuntoutuksesta on saatu hyviä tuloksia. Iästä tai sairauden vaikeusasteesta huolimatta potilaat hyötyvät kuntoutuksesta, jolloin hoitoajat lyhenevät, vamman aste lievenee ja elämänlaatu paranee. (Jäkälä 2011.) Takalan ym. (2010) selvityksessä olevassa tutkimuksessa on todettu, että jos akuuttivaihe on organisoitu hyvin, voi kuntoutuksella lyhentää

potilaan hoitoaikoja noin 16. vuorokaudella. Aivoinfarktin Käypä hoito – suositusten mukaan kuntoutuksen tulisi tapahtua moniammatillisessa kuntoutusyksikössä. Potilaan tilan ollessa tarpeeksi vakaa, aloitetaan aktiivinen kuntoutus. Ennen aktiivista kuntoutusta on jo aloitettu asentohoidon toteuttaminen. Asentohoidolla varmistetaan vartalon ja raajojen toimintavirheiden ehkäisy sekä aktivoidaan kehon kuntoutumista edistäviä aistimuksia. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.) Päivittäin harjoitetaan kuntouttavaa hoitotyötä (Wikström ym. 2009). Aktiivinen kuntoutus tulisi jatkua niin pitkään, kun selkeää toipumista voidaan havaita. Aktiivisen jakson jälkeen siirrytään ylläpitävään kuntoutukseen. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.)

Kuntoutuminen perustuu aivojen plastisuuteen eli kykyyn muovautua. Pysyvästi tuhoutunut aivokudos ja sen alueen hermosolut eivät kykene enää suoriutumaan tehtävistään tai uusiutumaan aivoverenvuodosta tai aivoinfarktista johtuen. (Junkkarinen 2014; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015; VSSH 2015.) Toimivat hermosolut sen sijaan ovat kykeneviä kasvattamaan uusia yhteyksiä ja niiden toiminta voi järjestyä uudelleen. Koska kuntoutuminen on oppimista, vaatii se johdonmukaista ja jatkuvaa harjoittelua. Ympäristön tulisi olla virikkeellinen ja tukea oppimiskykyä. (Junkkarinen 2014.) Aivoissa tapahtuneen vaurion laajuudesta ja sijainnista johtuen AVH-potilaan hoitoryhmän tulisikin aina tehdä arvio potilaan kuntoutuksen tarpeesta ja sen hyödyistä ennen kuntoutuksen aloittamista (Takala ym. 2010). Kuntoutusarvio tulee tehdä ensimmäisen viikon aikana hoitoon saapumisesta tai kun potilaan kokonaistila sen sallii (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Tarkkaa ennustetta ei pystytä potilaalle antamaan, sillä toiset kuntoutuvat nopeammin kuin toiset. Kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä on potilaan oma motivaatio ja aktiivisuus kuntoutumisen suhteen. (Timmermans ym. 2009; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015; VSSH 2015.)

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan sellaista päivittäin suoritettavaa toimintaa, joka tukee potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä (Tampere 2015). Potilasta pyritään auttamaan vain sellaisissa toimissa, joihin hän ei itse pysty. Ohjaus on ympärivuorokautista ja se aloitetaan heti, kun potilaan vointi sen sallii. Hoitajien tehtävänä on arvioida ja seurata potilaan vointia

vuorokauden jokaisena tuntina. (Junkkarinen 2014; VSSHP 2015.) Koska jokaisen AVH-potilaan hoidon tavoitteena on palauttaa kaksipuolinen ja symmetrinen kehonkuva, aloitetaan asento-hoidon toteuttaminen heti. Potilaan kanssa asioidaan halvaantuneelta puolelta ja potilashuoneen kalustus sijoitetaan siten, että huoneen ovi ja pöytä ovat potilaan halvaantuneella puolella. (Junkkarinen 2014.) Toiminnalla aktivoidaan halvaantuneita raajoja sekä tuotetaan aistimuksellisia tuntemuksia halvaantuneelle puolelle. Pääpaino aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumisessa on menetettyjen taitojen uudelleen oppimisessa. Hoitohenkilökunta avustaa päivittäin potilasta erilaisissa arjen askareissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä ja syömisessä. (VSSHP 2015.) Hoitajille usein AVH-potilaiden kuntoutuksessa aiheuttaa kuitenkin ongelmia ”hands off” menetelmä, jossa potilaiden annetaan itse kehittää taitojaan ja hoitajan tulee antaa potilaalle tilaa siihen. Hoitajat auttavat vain, kun siihen oikeasti on tarvetta, jolloin hoitotilanteisiin myös kuluu enemmän aikaa ja vaivaa. (Kirkevold 2010.) Aivoverenkiertohäiriöpotilailla esiintyy myös usein afasiaa ja muita puheen ymmärtämisen häiriöitä, jolloin ohjaustilanteissa puhuttujen lauseiden tulisi olla lyhyitä ja selkeitä. Puheen apuna voidaan käyttää esimerkiksi kynää ja paperia, sekä ilmeitä ja eleitä. (Junkkarinen 2014.) Tärkeä osa kuntouttavan hoitotyön toteutumista on potilaan puolison sekä muiden perheenjäsenten ja omaisten tukeminen ja ohjaaminen. Omaisia tavatesaan hoitaja antaa tietoa ja tukea sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään. (Kauhanen 2009; VSSHP 2015.)

Vuosina 2007–2008 Heinolan terveyskeskuksessa todettiin silloisten työtapojen olevan epäedullisia potilaiden kuntoutumisen kannalta. Hoitotyö oli passiivisuutta tukevaa, eikä potilaita kannustettu omatoimisuuteen. Kotiutumisen sijaan yhä useampi potilas alkoi olla pysyvän laitoshoidon tarpeessa. Vuonna 2008 alettiin määrätietoisesti kehittää osaston toimintaa ja hyödyntämään entistä enemmän kuntouttavaa työtettä päivittäisessä hoitotyössä. Myös hoitoketjujen toimivuutta vuodeosastolta kotihoitoon ja asumispalveluihin parannettiin. Nykyisin potilaita kannustetaan aktiivisuuteen, sekä heidän omia voimavarojaan ja liikuntakykyään arvioidaan entistä tarkemmin. Esimerkiksi kaikki siihen kykenevät ruokailevat päiväsalissa ja vain poikkeustapauksissa potilas saa syödä ateriansa vuoteessa tai

sen laidalla istuen. Toimintatapojen muutoksella saavutettiin huomattavaa tulosta. Akuuttiosaston hoitoajat lyhenivät, potilasvaihtuvuus on nykyään suurempi eikä osastolla enää juurikaan ole pitkäaikaishoitoilaita. Potilaspaikat vähentyivät 138:sta nykyiseen 47:ään. Aktiivisen kuntouttavan hoitotyön sekä moniammatillisen yhteistyön merkitystä ei siis voi väheksyä. (Timonen ym. 2014.)

Fysioterapialla on huomattava merkitys AVH-potilaan toimintakyvyn palauttamisessa. Päämääränä fysioterapialla on saavuttaa potilaalle mahdollisimman normaali liikkuminen ja itsenäinen toimintakyky sekä palauttaa symmetrinen, kaksipuolinen kehonkuva. Tämä voidaan toteuttaa opettelemalla uudelleen motorisia taitoja. Fysioterapiassa käytetään yleisesti spesifisiä neuromuskulaarisia fasilitaation menetelmiä kuntoutumisen tukena. (Kauhanen 2009.) Yleisin käytetty menetelmä lienee Bobathin menetelmä, joka on kehitetty vuonna 1940 Lontoossa. Menetelmän perustana on tapa analysoida ja tulkita haasteita joita yksilö kokee liikkeessä, toimintakyvyssä ja kommunikoinnissa johtuen neurologisen sairauden aiheuttamasta vammasta lihasjänteisyydessä. Tavoitteena on toimintakyvyn esteiden vähentäminen ja sen monipuolistaminen. (Suomen NDT-yhdistys 2015.) Käytössä olevien eri menetelmien välillä ei kuitenkaan ole havaittu tuloksellisesti merkitsevää eroa (Kauhanen 2009). Kuntoutuksen tulosten kannalta merkityksellistä sen sijaan on aikainen aloitus ja sinnikäs tavoitellun taidon harjoitus (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011).

Alkuvaiheen kuntoutusta toteuttaa fysioterapeutti yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Tähän kuuluu asento- ja liikehoito, jolloin kuntoutus tapahtuu vaiheittain. Aluksi harjoitellaan vuoteessa kääntymistä ja istuma-asennon hallintaa, joista siirrytään hiljalleen pyörätuoliin siirtymiseen ja seisoma-asennon harjoittamiseen. Jotta potilas olisi kykenevä saavuttamaan pystyasennon, tulisi tasapaino- ja tuki-reaktioiden olla tarpeeksi kehittyneitä sekä potilaalla tulisi olla tarpeeksi kykyä varata halvaantuneeseen alaraajaan. Asentojen ja liikkumisen lisäksi fysioterapialla pyritään harjoittamaan tasapainoaistia sekä edistämään automaattisia liikekaavoja ja tahdonalaisia liikkeitä. (Kauhanen 2009; Junkkarinen 2014.) Suuri osa kuntoutumisesta tapahtuu päivittäisiä toimintoja tehdessä. Kuntoutuminen ei ra-

joitu vain järjestettyihin terapiahetkiin, vaan hoitajat huolehtivat kuntoutumisen toteutumisesta myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015, VSSH 2015.)

Fysioterapeutit voivat järjestää AVH-potilaille yksilöllisesti erilaisia apuvälineitä helpottamaan esimerkiksi liikkumista paikasta toiseen ja he myös tarvittaessa opastavat apuvälineiden käyttöä potilaalle tai omaisille. Apuvälineiden saaminen käyttöön välittömästi tarpeen ilmetessä parantaa potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja samalla välineestä saadaan paras mahdollinen hyöty irti. Fysioterapeutti voi säätää ja sovittaa tarvittavan välineen yksilöllisesti, jolloin välineestä saadaan paras apu potilaalle. Kuntoutumisen edetessä apuvälineiden tarve saattaa kuitenkin muuttua, jolloin jokaisen AVH-potilaan tilannetta apuvälineiden osalta tulisi säännöllisesti arvioida. (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011.)

Puheterapia on tärkeä osa kuntoutumista, sillä kommunikaatiohäiriöt ovat erittäin yleisiä AVH-potilailla. AVH:ön sairastuneista noin kolmasosalla on alkuvaiheessa vaikeuksia puheen ymmärtämisessä ja sen tuottamisessa. Koska kielellisen vamman kuntoutumisen tulokseen voidaan vaikuttaa aikaisin aloitetulla puheterapialla, tulisi puhehäiriön arvioinnin ja kuntoutuksen suunnittelun alkaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena puheterapialle on edistää potilaan kykyä kommunikoida vaikka täydellisen puhekyvyn palautuminen ei aina olekaan mahdollista. Mikäli ajoissa aloitettu puheterapia on tuloksetonta eikä potilaan puhekyky palaudu, on kommunikoinnin helpottamiseksi kehitetty erilaisia apuvälineitä. (Kauhanen 2009; Junkkarinen 2014.)

Toimintaterapiassa ohjataan potilasta selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista sekä harjoitetaan käden toimintaa ja aktiivisuuden tukemista. Terapia suunnitellaan yksilöllisesti ja käytetyt menetelmät valitaan kuntoutujaa kiinnostavista toiminnallisista harjoitteista. Toimintaterapeutin tehtäviin kuuluu fysioterapeutin ohella toimintakyvyn arviointi sekä potilaan mahdollisten apuvälineiden tarpeen kartoittaminen ja käytön ohjaus. (Kauhanen 2009; Junkkarinen 2014; VSSH 2015.) Arvioinnin perusteella toimintaterapeutti ja potilas tekevät yhdessä tavoit-

teet ja toimintasuunnitelmat, joilla tavoitteet saavutetaan. Potilas harjoittelee yhdessä sovittuja askareita itsenäisesti ja saa toimistaan palautetta, joka lisää oiretiedostusta. (VSSH 2015.)

Tavoitteena toimintaterapialle on ohjata potilaan eri terapioissa harjaannuttamat taidot arkielämään. Harjoitukset ovat toiminnallisia ja niitä voidaan tehdä niin yksilö- kuin ryhmäterapiassakin. Motivaatiota pidetään yllä käyttämällä hyödyksi potilaan aikaisempia mielenkiinnon kohteita ja harrastuksia. Toimintaterapeutti voi myös tehdä kotikäyntejä potilaan luo, jolloin arvioidaan asunnossa tarvittavia muutostöitä sekä seurataan miten potilas hyödyntää opittuja taitoja kotiympäristössä. (Kauhanen 2009; VSSH 2015.) Kun kuntoutus on edistynyt tarpeeksi, harjoitellaan myös toimintoja jotka tapahtuvat kodin ulkopuolella, esimerkiksi kaupassa asiointia ja yleisissä kulkuvälineissä liikkumista (Kauhanen 2009).

Parhaiten kuntoutumisen onnistuminen turvataan, kun terapiassa opitut kyvyt otetaan päivittäiseen käyttöön hoitohenkilökunnan tuella ja ohjauksella. Hoitomenetelmät valitaan sen perusteella, miten ne tukevat potilaalle asetettuja tavoitteita kognitiivisten taitojen ja liikkumisen palautumisessa. (Kauhanen 2009.) Kuntoutujan edistymistä ja tavoitteiden toteutumista tulisi seurata tiiviisti. Varsinkin alkuvaiheessa kuntoutuksen tulisi olla intensiivistä. Myöhemmässä vaiheessa tulisi keskittyä enemmän ohjaukseen ja seurantaan. (Wikström ym. 2009.)

Takalan ym. (2010) tekemässä selvityksessä aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksesta Suomessa tulee ilmi, että varsinkin iäkkäiden potilaiden kuntoutuksessa on puutteita. Erikoissairaanhoidon siirtäminen potilaat mahdollisimman nopeasti eteenpäin pyrkien pitämään hoitoajat lyhyinä. Useimmissa terveyskeskuksissa taas ei ole resursseja toteuttaa moniammatillista kuntoutusta, eikä tehokkaaseen kuntoutukseen useimmiten haluta lähettää suurten kustannusten vuoksi. Kelan järjestämä kuntoutus puolestaan on suunnattu alle 65-vuotialle, joten iäkkäiden potilaiden mahdollisuus saada kuntoutusta vähenee entisestään. Jos pääsy kuntoutukseen estyy, lisää se pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta ja kasvattaa kokonaiskustannuksia. Selvityksessä ehdotetaan, että AVH-potilaiden kuntoutus ja jatkohoito tulisi keskittää suuriin yksiköihin, joissa hoidetaan isompia määriä AVH-potilaita vuosittain. Tällä turvattaisiin hoitoketjun jatkuvuus,

sillä pienemmissä yksiköissä ei kerry riittävästi kokemusta vaativan neurologisen potilaan kuntoutuksesta eikä vastavuoroisesti ole resursseja palkata riittävän moniammatillista työryhmää. Lopuksi todetaan vielä, että asuinpaikasta ja iästä riippumatta, kaikille aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille pitäisi turvata mahdollisuus päästä kuntoutukseen heti sairastumisen jälkeen. Selvityksen mukaan Suomessa pääsee vain 15–20% AVH-potilaista moniammatilliseen kuntoutukseen välittömästi sairastumisen jälkeen. (Takala ym. 2010.)

4 ELÄMÄNLAATU JA TIEDONSAANTI SAIRASTUMISEN JÄLKEEN

Seuraavassa luvussa kerrotaan aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista AVH-potilaan ja heidän omaistensa elämänlaatuun. Elämänlaatuun voidaan vaikuttaa myös antamalla riittävästi tietoa AVH-potilaalle ja hänen omaisilleen. Lisäksi luvun lopussa on tietoa siitä, millainen on hyvä potilasopas tiedonannon kannalta.

4.1 AVH-potilaan elämänlaatu ja sairauden vaikutukset omaisiin

Käsitteenä elämänlaatu jakautuu neljään perustoiminnan osioon; toiminnalliseen, fyysiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen osioon. Nämä neljä osiota ovat suhteessa potilaan sairastumiseen ja terveyteen. Aivoverenkiertohäiriö huonontaa potilaan elämänlaatua ja selviytymistä pitkäaikaisesti monilla eri osa-alueilla. Elämänlaatu heikkenee muun muassa itsenäisyyden ja työkyvyn osalta. Erityisesti halvauksen vaikeusaste, masentuneisuus sekä heikko toimintakyky ovat usein yhteydessä siihen, miten mielekkääksi potilas kokee elämänsä. Elämänlaatuun liittyvät myös yksilön käytettävissä olevat sopeutumiskeinot, terveydenhuollon laatu sekä yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Kuntoutumista ja elämänlaatua kuitenkin edistää potilaan mahdollisuus saada sosiaalista tukea. (Korpelainen ym. 2008; Kauhanen 2009.)

Leppikangas (2012) tutki aivohalvaukseen sairastuneiden elämänlaatua ja vertaili ryhmämuotoista laitostuntoutusta (n=25) ja perinteistä yksilöpainotteista kuntoutusta (n=30) keskenään elämänlaadun ja toimintakyvyn kautta. Tutkimuksessa selvisi, että sairastuneiden henkilöiden elämänlaatu laskee selkeästi heti sairastumisen jälkeen, mutta pitkäjänteisellä kuntoutuksella saadaan elämänlaatua ja toimintakykyä parannettua. Elämänlaatu laski tutkimuksen mukaan huomattavasti kaikilla ulottuvuuksilla, mutta eniten laskua havaittiin liikkumisen, tavanomaisten toimintojen, oireiden ja vaivojen osa-alueilla. Vähiten muutosta havaittiin hengityksen osalta. Tutkimuksessa myös vertailtiin eri kuntoutusmuotojen

vaikutusta koettuun elämänlaatuun, jolloin todettiin ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden potilaiden elämänlaadun olevan yksilökuntoutukseen osallistuneita osittain parempi. Tämä ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkittävä. Laitoskuntoutuksen jälkeen elämänlaadussa havaittiin negatiivisia muutoksia useilla ulottuvuuksilla kotiutumisen myötä. Negatiivisia muutoksia esiintyi eniten syömisen, liikkumisen, tavanomaisten toimintojen, henkisen toiminnan ja energisyyden osalueilla. Yksilökuntoutuksessa olevilla potilailla lisääntyi etenkin hengityksen alueen ongelmat sekä ahdistuneisuus kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksen tulokset osoittivat negatiivisten muutosten avulla elämänlaadun heikkenevän pääosin kotiutumisen jälkeen. (Leppikangas 2012.)

Vakavan sairauden ilmeneminen perheessä vaikuttaa sairastuneen lisäksi myös omaisten ja ennen kaikkea sairastuneen puolison elämänlaatuun. Puolison ja omaisten taakkaa lisäävät esimerkiksi sairastuneen fyysiset vajaatoiminnot ja kognitiiviset häiriöt sekä mielialan laskuun liittyvät asiat ja käyttäytymisen muutokset. Nämä aiheuttavat omaisille ja puolisolle sosiaalisten kanssakäymisten vähenemistä ja psyykkisen terveyden laskua. Puolisoiden elämänlaatu heikkeneekin runsaasti ja yli kolmasosa heistä tuntee itsensä masentuneeksi. AVH-potilaan terveydelle ja hyvinvoinnille on kuitenkin oleellisen tärkeää omaisten tyytyväisyys ja elämänlaatu, jotta he jaksavat edetä kuntoutusprosessissa eteenpäin. (Korpelainen ym. 2008; Kauhanen 2009.) Kuntoutuksella ja sosiaalisilla tukitoimilla olisi tärkeää tukea sairastuneen, hänen omaistensa sekä heidän yhteisiä tarpeita, jotta sekä itsenäisyyttä yksilöinä voitaisiin parantaa, mutta pystyttäisiin myös tukemaan yhdessä selviämistä (Korpelainen ym. 2008).

Sairastumisen myötä parisuhde voi ajautua kriisiin tai koetukselle, sillä normaali arkielämä muuttuu, jolloin elämää on mahdollisesti alettava muodostaa täysin uusista lähtökohdista. AVH-potilaan passiivisuus vuorovaikutustilanteissa huonontaa parisuhteessa keskinäisiä suhteita, ja vaikeudet usein liittyvät roolimutoksiin, kommunikointiin ja tunteiden ilmaisuun. (Korpelainen ym. 2008.) Sopeutumisvalmennuskursseilla voi esimerkiksi sairastuneen sopeutumista uuteen elämään lieventää ja helpottaa. Kurssit ovat Kelan ja terveydenhuollon järjestämiä, ja niissä korostetaan erityisesti vertaistuen voimaa. Sopeutumisvalmennuskurssit

ovat hyvä vaihtoehto sairastuneelle ja hänen omaisilleen päästä kuulemaan toisen kokemuksia ja saada keskusteluista lisää voimavaroja kuntoutukseen. (Kauhanen 2009.)

4.2 AVH-potilaan ja hänen omaisensa tiedonsaannin tarve

AVH-potilaat ja heidän omaisensa ovat usein tyytymättömiä aivoverenkiertohäiriöstä tiedottamiseen ja he usein kokevat tietonsa vähäiseksi AVH-potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaat ja läheiset kokevatkin usein, etteivät he ole riittävästi valmistuneita siihen, mitä elämä tuo tullessaan potilaan kotiuduttua sairaalasta. (Foster ym. 2009; Donnellan ym. 2013.) Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön on useimmiten järkytys ja tietynlainen kriisi sairastuneelle itselleen, mutta myös hänen omaisilleen. Alkuvaiheen kuntoutuksessa onkin tärkeää kertoa sairaudesta, kuntoutusmahdollisuuksista sekä ennusteesta myös sairastuneen omaisille. Sairastuneen ja hänen omaistensa tukemisella ja tiedottamisella luodaan uskoa toipumiseen sekä motivaatiota tuleviin jatkokuntoutuksiin. (Cross 2007; Kauhanen 2009; Kirkevold 2010.) Potilaan perhe tarvitsee usein tietoa siitä, miten perheen roolit ja elämä muuttuu AVH potilaan kotiuduttua sairaalasta. Erityisesti potilaan puolison elämä saattaa muuttua radikaalisti, jolloin hänestä usein tulee potilaan tärkein hoitaja sekä monien taloudellisten asioiden järjestelijä. Puoliso joutuu täten vastaamaan kaikista kodin töistä; siivoamisesta laskujen maksamiseen. Nämä muutokset aiheuttavat puolisolle paljon stressiä sekä usein myös riitoja puolisoitten välillä. Perhe onkin aina kohdattava yksilönä, ja heille tulee antaa ohjausta perheen ja puolison tarpeista lähtien. Puolisolle tulee antaa esimerkiksi paljon omaan jaksamiseen ja itsestä huolehtimiseen liittyvää tietoa. (Cameron 2013.) Omaisten kouluttamisella fyysiseen kuntoutukseen on kuitenkin todettu olevan positiivinen vaikutus laitospäivien vähentämiseen ja hoitokustannusten laskuun, jolloin omaisten ohjaaminen ja tiedottaminen on todettu kannattavaksi (Torres-Arreola ym. 2009).

Riittävän tiedonsaannin on todettu motivoivan potilasta kuntoutumiseen (Donnellan ym. 2013). Virtasen (2014) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata AVH-potilaan

(n=362) ja hänen läheistensä (n=157) tiedonsaantikokemuksia päivystyspoliklinikalla. Tiedonsaannissa hyvin toteutuneita osa-alueita olivat potilaan ja hänen läheistensä mielestä kohteluun (ystävällisyys, huolenpito potilaasta, kuuntelu, esittäytyminen) liittyvät asiat. Kehitettäviä osa-alueita puolestaan olivat oireista kertominen sekä potilasohjeiden saaminen. Näiden lisäksi potilaan läheiset kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa potilaan lääkehoidosta ja nestehoidosta, jotka koettiin tärkeinä tiedonsaannin osa-alueina. Tutkimuksen mukaan AVH-potilaiden hoitopaikoissa tulisi kehittää sellaisia tiedonsaantia tukevia toimintatapoja, joissa etenkin potilaiden läheiset otettaisiin huomioon ja heillä olisi esimerkiksi mahdollisuus osallistua potilaan ohjaukseen. Tutkimus osoitti, että kirjallisten ohjeiden tärkeys tiedonsaantia tukevana tekijänä korostuu etenkin iäkkäämpien AVH-potilaiden ja heidän läheistensä kohdalla. (Virtanen 2014.)

Monet potilaat joutuvat tukeutuman perheensä tai läheistensä hoitoapuun pitkäksi aikaa. Omaiset täten tarvitsevatkin riittävästi tietoa potilaan voinnista ja kuntoutuksesta sekä heillä tulee olla mahdollisuus yhteiseen päätösten tekoon. Omaisille tulee myös tarjota emotionaalista tukea ja neuvoja siitä, miten AVH potilasta hoidetaan. Lisäksi he tarvitsevat paljon tietoa apuvälineiden käytöstä sekä tietoa mahdollisesta rahallisesta avustuksesta niiden ostamiseen. (Sillanpää & Koponen 2005, 25–27; Cross 2007.) Mikäli potilaalla tai hänen omaisillaan ole aiempaa kokemusta aivoverenkiertohäiriöstä, he eivät tiedä, mitä odottaa kuntoutukselta jos heille ei anneta riittävästi tietoa sairaudesta. Ilman omaisille annettavaa tietoa potilaan paranemisesta, kuntoutuksesta ja lyhyen ja pitkän ajan seurauksista, voi läheisillä olla hyvinkin epärealistisia toiveita paranemisen suhteen. Siksi läheisille tulisikin antaa realistista ja yksilöllistä ohjausta, jotta he voisivat ymmärtää potilaan tilannetta parhaiten. Hoitajien tuleekin vaikeissa tilanteissa tarjota emotionaalista tukea ja olla omaisten käytettävissä, mikäli he haluavat keskustella kohtaamistaan vaikeista asioista. (Sillanpää & Koponen 2005, 25–27; Kirkevold 2010; Cameron 2013.)

Suullinen ohjaus AVH-potilaille ja erityisesti heidän omaisilleen on tärkeää erityisesti sairauden alkuvaiheessa, mutta se ei yleensä yksinään riitä, vaan tarvitsee

usein tuekseen kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjallisen ohjeen ja oppaan tavoitteena on antaa potilaille ja heidän omaisilleen ymmärrettävässä muodossa olevaa informaatiota tulevista hoitovaihtoehtoista ja sairaudesta yleensä. Kirjallinen tieto auttaa sekä potilasta että hänen omaisiaan hieman ennakoimaan hoidon etenemistä ja antaa mahdollisuuden tutustua eri vaihtoehtoihin etukäteen. Kirjallisiin potilasoppaisiin sisällytetään usein myös ohjauksen ja neuvonnan lisäksi tietoa hoitopaikan hoitokäytännöistä ja itse osastosta, sillä hyvä ohje palvelee niin hoitolaitosta kuin potilaitakin. (Torkkola ym. 2002, 23–25, 34–35.)

Hyvärinen (2005) kirjoittaa katsauksessaan, että hyvässä oppaassa kirjoitetun tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävissä sekä sisällöltään kannustava. Ymmärrettävyyteen kuuluu myös tekstin oikeakielisyys ja tekstin virheettömyys. Tärkeintä hyvässä oppaassa on se, että opas on suunnattu juuri oikealle kohteelle (AVH-potilaat ja heidän omaisensa), eikä tekstissä käytetä ammattitermistöä, mitä potilaat ja omaiset eivät välttämättä ymmärrä. Oppaassa tietoa tulisi esittää mahdollisimman yleiskielisesti ja lauserakenne tulisi olla selkeä, niin ettei asioita voi ymmärtää väärin. Myös oppaan sisällön tulee olla potilaiden ja omaisten tarpeiden ja toiveiden mukaista. (Hyvärinen 2005.) Oppaan lukijan tulisiikin hyvässä oppaassa nähdä ensi vilkaisulla, että opas ja sen teksti on suunnattu juuri hänelle (Torkkola ym. 2002, 36).

Hyvän oppaan helppolukuisuuteen vaikuttaa etenkin selkeät otsikot ja aiheiden looginen järjestys (Hyvärinen 2005). Oppaan järjestys tulisi kulkea tärkeimmästä vähemmän tärkeään, sillä tärkein asia herättää heti alussa lukijan mielenkiinnon ja samalla antaa tärkeimmän informaation, mikäli lukija ei jaksakaan lukea opasta loppuun saakka. Tämä järjestys myös välittää tekstin lukijalle, että tekijä arvostaa oppaan lukijaa. Hyvän oppaan yksi tärkeimmistä osista luotettavuuden kannalta ovatkin selkeät ja havainnollistavat otsikot ja väliotsikot. (Torkkola ym. 2002, 39.) Opas on yleensä hyvä pitää melko lyhyenä, sillä liian yksityiskohtaiset tiedot saattavat sekoittaa tai ahdistaa oppaan lukijaa (Hyvärinen 2005). Toisaalta potilaan kattava tiedonsaanti tukee potilaan itsemääräämisoikeutta, ja hän pystyy paremmin osallistumaan hoitoon liittyviin asioihin, mikäli hän saa aiheesta paljon tietoa (Torkkola ym. 2002). Oppaan tekijänä toimivat ammattilaiset usein ajattelevatkin,

että tarkat ja yksityiskohtaiset tiedot antavat potilaalle selkeämmän kuvan sairaudestaan ja terveydentilastaan. Potilaat kuitenkin ymmärtävät ja tulkitsevat opasta oman persoonansa mukaan, josta johtuen jotkut saattavat kokea liian perusteelliset ohjeet sekavina. Tämän vuoksi kirjalliset potilasoppaat tulisi testata maallikoilla jo laatimisvaiheessa, jotta tarvittavat epäselvyydet voidaan korjata ennen oppaan julkaisua. (Nummi & Järvi 2012.) Jos opas on kohdistettu vanhemmille potilaille, olisi sen kuitenkin hyvä olla lyhyt, selkeä ja perustiedot aiheesta kertova, jotta asia olisi mahdollisimman hyvin ymmärrettävissä. Hyvässä oppaassa teksti on huoliteltua, ulkoasu on mielenkiintoinen ja teksti kappaleet on aseteltu sekä tieto on jäsennelty järkevästi ja johdonmukaisesti. (Hyvärinen 2005.) Hyvän oppaan mielenkiintoa voidaan lisätä hyvällä ja selkeällä kuvituksella, jolla on oppaassa jokin tarkoitus. Kuvat herättävät lukijan mielenkiintoa ja auttavat paremmin havainnollistamaan käytännössä asioita. Kuvien käyttöä rajoittavat kuitenkin tekijänoikeudet, jolloin kuvat on suojattu tekijänoikeuslailla. Mielenkiintoinen ulkoasu ja hyvä tekstin taitto, eli kuvien ja tekstien asettelu oppaaseen palvelevat oppaan sisältöä ja ovat samalla tärkeä osa hyvän oppaan toteutusta. Opas on myös hyvä pitää selkeänä ymmärrettävänä ilmavalla taitolla, jolloin tyhjää tilaa ei potilasoppaassa tarvitse vältellä. (Torkkola ym. 2002, 40, 53.)

Hyvän potilasoppaan lopussa on myös yhteystiedot, tekijöiden tiedot, sekä viitteet lisätietojen hakemiseen. Yhdellä oppaalla ei pystytä vastaamaan kaikkiin potilaita ja heidän omaisiaan askarruttaviin kysymyksiin, jolloin onkin tärkeää sisällyttää oppaan loppuun vinkkejä, mistä lisätietoa voisi saada aiheesta. Lisätiedoista käyttökelpoiseksi on todettu myös ei-tieteelliset artikkelit ja esimerkiksi www-sivut. Hyvä opas onkin helposti saatavilla ja muokattavissa tarpeen vaatiessa. Tietotekniikan ja laitteiden avulla voidaan nykyään potilasoppaita tallentaa helposti sähköisessä muodossa, jolloin oppaat ovat kätevästi hallittavissa ja päivitettävissä helpommin kuin paperiversiot. (Torkkola ym. 2002, 44, 60.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriön hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle sekä hänen omaisilleen.

Opinnäytetyön tavoitteena on puolestaan tarjota Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolle jatkohoitoon tulevalle AVH-potilaalle ja hänen omaisilleen ajankohtaista tietoa aivoverenkiertohäiriöstä.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Suurin osa AVH-potilaista on yli 65-vuotiaita ja iän myötä sairauden ilmaantuvuus kasvaa (Cameron 2013). Virtasen (2014) tutkimus osoitti, että kirjallisten ohjeiden tärkeys tiedonsaantia tukevana tekijänä korostuu etenkin iäkkäämpien AVH-potilaiden ja heidän omaistensa kohdalla. Salon terveyskeskussairaалalla ei ollut entuudestaan opasta AVH-potilaan hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta, joten projektilla pyrittiin vastaamaan toimeksiantajan tarvetta. Tästä syystä opinnäytetyönä muodostettiin opas AVH-potilaille ja heidän omaisilleen. Toimeksiantajan toiveesta oppaaseen sisällyttiin myös päivittäisen kuntouttavan työotteen näkökulma.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo lokakuussa 2014, kun toinen työn tekijöistä vieraili Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Vierailulla keskusteltiin toimeksiantajien kanssa heidän toiveistaan koskien opinnäytetyötä. Koska Salossa on pyritty keskittämään AVH-potilaiden hoitoa ja kuntoutusta terveyskeskussairaalan vuodeosastolle, halusivat toimeksiantajat luonnollisesti tätä tukevan opinnäytetyön. Erityistoiveena oli tuoda esille kuntouttavan hoitotyön näkökulmaa. Näistä lähtökohdista lähtivät tekijät pohtimaan opinnäytetyön toteutusta. Koska hoitajille oli jo järjestetty koulutusta AVH-potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyen, päättivät tämän opinnäytetyön tekijät keskittyä itse potilaisiin ja heidän omaisiinsa.

Usein potilaat ja heidän omaisensa ovat sairauden akuuttivaiheessa vielä niin shokissa, etteivät kykene omaksumaan heille annettua informaatiota. Tästä syystä informaatiota tulisi toistaa monia kertoja, jotta voidaan turvata asian ymmärtäminen. (Sillanpää & Koponen 2005, 25–27.) Suunnitelmaksi tulikin toteuttaa helppolukuinen ja ymmärrettävä opas AVH:n hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta sekä lisäksi avata osaston toimintamalleja osastolla vieraileville. Opinnäytetyön työstäminen alkoi valmistavien tehtävien tekemisellä. Ensimmäinen projektiin valmistava tehtävä oli opinnäytetyön aiheeseen liittyvä tiedonhaku. Tiedonhaussa käytettiin useita tietokantoja. Tietokantoina olivat Medic, Cinahl, MedLine, Cochrane ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin muun muassa stroke patient,

rehabilitation, recovery sekä success. Materiaalin tuli olla julkaistu vuosina 2007–2014, jotta käytettävissä olisi mahdollisimman tuoretta tietoa, muutamaa lähdettä lukuun ottamatta. Rajoituksena oli koko tekstin saatavuus. Aineiston kielenä tulisi olla joko suomi tai englanti, muuten julkaistun materiaalin kohdemaalla tai aineiston muodolla ei ollut rajoituksia. Tietoa löytyi runsaasti ensimmäisillä hakukeroilla ja eri hakusanojen yhdistelmillä. Lähteinä käytettiin pääasiassa sähköisesti saatavia lähteitä, mutta käytössä oli myös muutamia lähteitä kirjallisuudesta. Löydetyn aineiston perusteella ja siihen perehtymisen jälkeen alkoi muodostua ajatus siitä, mitä opinnäytetyö ja opas voisivat sisältää.

Valmistaviin tehtäviin kuului myös projektisuunnitelman tekeminen, jolla anottiin lupaa toimeksiantajalta opinnäytetyön toteuttamiseen. Projektisuunnitelmassa oli tarkasti kuvattu suunniteltu työ ja sen toteutustavat. Projektisuunnitelmaan tehtiin vielä kirjallisuuskatsaus, jossa tieteellisten tutkimusten perusteella pyrittiin tukemaan opinnäytetyön tarpeellisuutta. Toimeksiantaja vastasi anomukseen lähettämällä kopiot myönnetystä toimeksiantosopimuksesta (liite 1) ja projektiluvasta (liite 2) helmikuun alussa 2015.

Opinnäytetyönä tuotettu opas räätälöitiin Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston toiminnan perusteella ja tehtiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Opas tehtiin kirjallisuuden ja tutustumiskäynnin pohjalta. Oppaassa käytetty kirjallisuus perustui opinnäytetyön teoriaosassa käytettyihin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin. Tällä varmistettiin, että oppaassa käytetty tieto olisi luotettavista lähteistä ja samalla yhdenmukainen opinnäytetyön teoriaosuuden kanssa. Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolle tehtiin tutustumiskäynti maaliskuun lopulla 2015, jolloin esiteltiin projektin aihe osaston henkilökunnalle. Tutustumiskäynnin jälkeen osastoon oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä. Tutustumiskäynnillä esitettiin teoriatiedon pohjalta tehty oppaan runko (kuva 2) hoitohenkilökunnalle, jonka jälkeen heiltä kysyttiin, mitä lisätietoa he haluaisivat oppaaseen. Rungossa oli esitetty ehdotus oppaan suunnitelluista aiheista ja niiden järjestyksestä. Oppaan sisältöön tulisi suunnitelman mukaan tietoa AVH:n hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta. Hoitohenkilökunta toivoi oppaaseen erityisesti yksilöllisesti toteutettavan kuntoutuksen näkökulmaa. Muuten opas oli henkilökunnan

mielestä sisällöltään riittävä ja tarpeellinen, mutta he lupasivat lähettää sähköpostilla lisäideoita, mikäli niitä vielä tulisi. Samalla käynnillä tutustuttiin osaston toimitiloihin ja käytössä oleviin apuvälineisiin, sekä otettiin osastolta muutamia kuvia, joita hyödynnettiin oppaassa. Hoitajien lisäksi haastateltiin myös osaston fysioterapeutteja, jotka antoivat oman näkemyksensä AVH-potilaan kuntoutuksesta Salon terveyskeskussairaalaissa. Fysioterapeuteilta kysyttiin muun muassa kuntoutujan päiväohjelmasta ja kuntoutukseen liittyvistä käytännöistä osastolla. Suunnitelmana oli, että opas olisi sisällöltään riittävän informatiivinen, mutta samalla tiivis ja helposti luettava.



Kuva 2 Oppaan suunniteltu sisältö.

Kun oppaan suunniteltu sisältö oli esitelty hoitohenkilökunnalle, alkoi oppaan varsinainen työstäminen. Koska opas on tarkoitettu juuri Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston käyttöön, oppaan alkuun kirjoitettiin lyhyt esittely osastosta ja sen toiminnasta. Virtasen (2014) tutkimuksessa todettiin, että tiedonsaannin kehitettäviä osa-alueita AVH-potilaan hoidossa on erityisesti oireista kertominen ja potilasohjeiden saaminen. Virtasen (2014) mukaan tulisi kehittää sellaisia tiedonsaantia lisääviä tekijöitä, joissa otettaisiin etenkin potilaan läheiset huomioon ja heillä olisi myös mahdollisuus osallistua AVH-potilaan kuntoutukseen ja ohjaukseen. Tämän teoriatiedon perusteella oppaan alkuun kirjoitettiin tietoa aivoveren-

kiertohäiriöstä, TIA-kohtauksesta, aivoinfarktista ja aivoverenvuodosta. Kappa-leessa avataan käsitteet maallikoiden ymmärtämällä tavalla. Näin potilaiden ja omaisten on ehkä helpompaa erottaa käsitteet toisistaan ja saada paremmin tietoa siitä, mistä potilaan sairaus käytännössä johtuu. Tekstin ymmärrettävyys testattiin myös maallikoilla (n=10). Käsitteiden avaamisen jälkeen opas sisältää tietoa oireista, niiden tunnistamisesta ja suurimmista AVH:n riskitekijöistä, sillä erityisesti nämä tiedonsaannin osa-alueet jäivät Virtasen (2014) tutkimuksen mukaan omaisten mielestä riittämättömäksi. Lisäksi oireisiin liittyen opas sisältää FAST-kaavion (kuva 1), josta etenkin omaiset voivat käytännön esimerkein todeta ja testata akuutin AVH:n oireet (Cross 2007). Oppaassa on myös tiettyjä tärkeimpiä asioita huomioitu tummemman oransseilla laatikoilla, jotta lukijoiden on helpompi hahmottaa ne tärkeimmät asiat tekstin seasta.

Pääpaino oppaassa pyrittiin pitämään kuntoutuksessa ja kuntouttavassa hoitotyössä, sillä AVH-potilaiden kuntoutus on yksi tärkeimmistä asioista potilaan hoidossa. Kuntoutus on AVH-potilaiden hoidossa jokapäiväistä, ympärivuorokautista toimintaa, ja AVH-potilaista 40–50% on todettu hyötyvän moniammatillisesta kuntoutuksesta. (Takala ym. 2010.) Potilaiden on todettu hyötyvän kuntoutuksesta iästä tai vamman vaikeusasteesta huolimatta. Lisäksi varhaisvaiheen kuntoutuksella on saatu potilaiden hoitoajat lyhenemään, elämänlaatu paranemaan ja vamman aste lievenemään. (Jäkälä 2011.) Kuntoutus tulisi myös aina suunnitella yksilöllisesti, ja sen tulisi sisältää AVH-potilaan tarpeiden mukaan puheterapiaa, fysioterapiaa, toimintaterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta (Wikström ym. 2009). Salon terveystieteiden keskeisen tutkimuskeskuksen vuodeosastolla tarjotaan fysioterapiaa, puheterapiaa ja toimintaterapiaa osana potilaan kuntoutusta, joten oppaaseen valittiin nämä aiheet kuntoutus -kappaleeseen. Oppaassa korostetaan samalla kuntoutuksen olevan hyvin yksilöllistä, eikä tarkkaa ennustetta pystytä potilaalle antamaan (Timmermans ym. 2009; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Oppaassa on myös lyhyesti selitetty näiden terapioiden käsitteet ja mitä ne sisältävät käytännössä.

Tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä on myös muiden perheenjäsenten ja omaisten tukeminen ja ohjaaminen. Aivoverenkiertohäiriö voi huonontaa sekä itse

AVH-potilaan että omaisten elämänlaatua ja selviytymistä monilla osa-alueilla. Erityisesti AVH-potilailla masentuneisuus, toimintakyvyn heikkous ja aivohalvauksen vaikeusaste liittyvät siihen, miten mielekkääksi hän kokee elämänsä. Elämänlaatua ja samalla kuntoutumista voidaan kuitenkin edistää, mikäli potilaalla on mahdollisuus saada sosiaalista tukea. (Kauhanen 2009.) Elämänlaadun heikkeneminen on hyvin tavallista AVH-potilailla ja hänen omaisillaan, ja siksi oppaaseen valikoitui pieni osa tietoa siitä, miten elämänlaatua voidaan mahdollisesti parantaa. Leppikankaan (2012) tutkimuksessakin saatiin selville, että AVH-potilaiden elämänlaatu heikkenee eniten heti sairastumisen jälkeen, mutta pitkäjaksoisella kuntoutuksella voidaan saada potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua parannettua. Oppaassa kyseisen kappaleen tarkoitus on antaa potilaalle tietoa elämänlaadun mahdollisesta heikkenemisestä, mutta samalla motivoida kuntoutumiseen, jotta elämänlaatukin paranee.

AVH-potilaat ja heidän omaisensa kokevat usein tietonsa riittämättömäksi tai vähäiseksi AVH-potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa. He ovat usein myös tyytymättömiä hoitajien antamaan tietoon ja tiedottamiseen aivoverenkiertohäiriöstä. (Foster ym. 2012; Donellan ym. 2013.) Riittävän tiedonsaannin on todettu motivoivan etenkin potilasta, mutta myös hänen omaistaan kuntoutukseen (Donnellan ym. 2013). Usein potilaat joutuvat sairaalasta kotiutumisen jälkeen turvautumaan pitkäksikin aikaa läheisten ja omaisten hoitoapuun. Tästä syystä omaiset tarvitsevat runsaasti tietoa potilaan kuntoutuksesta ja fyysisestä voinnista, jolloin heillä tulee myös olla mahdollisuus yhteiseen päätöksentekoon potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Omaiset tarvitsevat potilaaseen liittyvän tiedon lisäksi myös emotionaalista tukea omaan jaksamiseensa ja käytännön neuvoja siitä, miten AVH-potilasta hoidetaan, sillä harvalla on aiempaa kokemusta sairaudesta tai omaishoidosta. (Cross 2007.) Näiden teorioiden perusteella oppaaseen haluttiin sisällyttää vielä kappale omaisten tiedonsaantioikeudesta ja siitä, että omaiset otetaan mielellään mukaan kuntoutukseen alusta alkaen Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Kyseinen kappale on suunnattu pelkästään omaisille, ja siinä huomioidaan omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon ja tiedonsaantiin hoitoon liittyvissä asioissa. Kappaleessa huomioidaan myös

omaisten jaksaminen ja se miten he voivat saada jaksamiseen tukea hoitohenkilökunnalta.

Fysioterapeutit kertoivat osastolla käytössä olevasta starttivartista ja kuntoutujan päivä-ohjelmasta. Nämä kappaleet sisällytettiin hieman yksinkertaistaen oppaaseen, jotta potilaat ja omaiset saisivat mahdollisimman konkreettista tietoa, miten kuntoutuminen osastolla etenee. Torkkolan ym. (2002) mukaan kirjallisiin potilasoppaisiin tulisi sisällyttää myös tietoa hoitopaikan hoitokäytännöistä ja itse osastosta, sillä hyvä ohje palvelee niin hoitolaitosta kuin potilaitakin. Oppaan loppuun sisällytettiin myös ”hyvä tietää” – osio, jossa on muun muassa osaston yhteystiedot ja vierailuajat omaisten tiedoksi. Tällä pyrittiin kohdentamaan opas juuri Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston käyttöön sopivaksi ja tarvetta vastaavaksi.

Oppaasta tuli suunnitelman mukaan A5:n kokoinen ja sivumääräksi jäi kaksipuolisena 8 sivua, jolloin tekstisivuja oli 16. Fontiksi valikoitui Calibri ja fontin kooksi 14. Rivinväliksi oppaassa puolestaan valittiin 1. Fontin koko ja rivinväli valittiin melko suureksi, sillä oppaan lukijakunta koostuu pääasiassa vanhemmista ihmisistä, joten oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja helposti luettava. Calibri valikoitui fontiksi sen selkeyden ja yksinkertaisuuden vuoksi. Oppaasta tuli sivumäärältään lyhyehkö, mutta kuitenkin kaikki perustiedot aiheesta sisältävä. Lyhyellä oppaalla pyrittiin siihen, että se on kaikenikäisten, etenkin vanhusten, helposti luettavissa alusta loppuun asti. Hyvärisen (2005) mukaan hyvän oppaan tulee olla lyhyt, selkeä ja perustiedot aiheesta kertova, mikäli se on suunnattu etenkin vanhemmille ihmisille. Oppaan aiheet on suunniteltu johdonmukaiseen järjestykseen, eikä yhteen sivuun ole ahdattu liikaa tekstiä helppolukuisuuden ja asioiden hahmottamisen vuoksi. Oppaaseen on sisällytetty myös kuvia osastolta piristämään tekstiä ja antamaan käytännön kuvaa osastosta. Kuvat herättävät lukijan mielenkiintoa ja auttavat paremmin havainnollistamaan käytännössä osastoa (Torkkola ym. 2002, 40). Oppaaseen haluttiin laittaa myös FAST-kaaviokuva (kuva 1) selkeyttämään AVH:n oireiden tunnistamista käytännössä (Cross 2007).

Oppaan ulkoasussa käytettiin pirteitä oranssin eri sävyjä, ja kirjoitustyylinä toimi lämminhenkinen, mutta samalla virallinen kirjoitustyyli. Jotta opas loisi lukijalleen

positiivisen vaikutelman, päätettiin oppaassa käyttää potilas -sanon sijasta kuntoutujaa. Näillä valinnoilla pyrittiin tekemään oppaasta yhtenäinen, asiallinen ja kannustava. Hyvärisen (2005) mukaan hyvässä oppaassa tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävissä ja sisällöltään kannustava. Tärkeintä oppaassa on se, että opas on suunnattu juuri tarkoitetulle kohderyhmälle, eikä tekstissä käytetä hoitosanastoa, mitä potilaat ja omaiset eivät välttämättä ymmärrä. Opas on yleensä myös hyvä pitää melko lyhyenä, sillä liian yksityiskohtaiset tiedot saattavat sekoittaa tai ahdistaa oppaan lukijaa.

Kuvassa 3 on kuvattu lopullinen versio oppaan aiheista. Julkaisumuoto on sekä paperinen että sähköinen. Tällä tavoin osastolla voidaan myöhemmin helposti muokata, päivittää ja tulostaa opasta tarpeen mukaan. Oppaan helppolukuisuus myös testattiin maallikoilla (n=10) ennen julkaisua, jonka perusteella oppaaseen ei tehty enää suuria muutoksia. Testaajien ikähaitari oli 23–61. Testauksen lisäksi valmis opas ja sen sisältö hyväksytettiin toimeksiantajalla ennen julkaisua. Toimeksiantajan toiveesta oppaaseen tehtiin muutamia pieniä muutoksia koskien lähinnä sanamuotoja ja lauserakenteita. Kaikkia toimeksiantajan esittämiä muutostoiveita ei kuitenkaan ollut tilanpuutteen vuoksi mahdollista toteuttaa.



Kuva 3 Oppaan lopullinen versio.

Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2015 ja raportointi tapahtui toukokuun lopulla 2015 Turun ammattikorkeakoulussa Salossa. Valmis opas ja opinnäytetyö toimitettiin Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston käyttöön. Opinnäytetyö tuli myös Theseuksen tietokantaan sekä koulun arkistoon.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektissa tuotetulla oppaalla pyritään täydentämään ja lisäämään AVH-potilaiden ja heidän omaistensa tietoutta AVH:stä kirjallisena potilasoppaana, sillä Salon terveyskeskussairaalalla ei ollut aiheesta vielä olemassa kirjallista tietoa AVH-potilaille ja heidän omaisilleen. Opasta voidaan käyttää lääkärien ja hoitajien ohjauksen ja tiedonannon lisänä tai tukena, sillä yhdellä potilasoppaalla ei millään pystytä vastaamaan jokaiseen AVH-potilasta tai hänen omaistaan askarruttavaan kysymykseen (Torkkola ym. 2002, 44). Projektilla pyrittiin työstämään monipuolinen ja selkeä potilasopas AVH-potilaille ja heidän omaisilleen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan tiedonsaantioikeudesta, jonka mukaan potilaalle tulee antaa tietoa hoitovaihtoehdoista, terveydentilasta, hoidon vaikutuksesta sekä kaikista muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, joilla on jokin tarkoitus hänen hoitamisessaan. Laki myös määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön vaatimuksista tiedonannon suhteen. Tieto tulee antaa niin, että potilas riittävästi ymmärtää hoitoon liittyvän tiedonannon sisällön. Riittävä ja helposti ymmärrettävä tiedonsaanti on lain määräämä potilasoikeus. Opas tukee tiedonsaannin ohella myös potilaan itsemääräämisoikeutta, jolloin potilas saa monipuolisemmin tietoa sairaudestaan ja häntä voidaan paremmin hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Etiikka tarkoittaa kysymyksiä oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Projektin työstämiseen liittyy monia eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä, joita tulee ottaa eri vaiheissa huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Projektissa huomioitiin alusta alkaen luotettavuus ja eettinen työskentelytapa. Lupa opinnäytetyön toteuttamiseen anottiin tehdyllä toimeksiantosopimuksella (liite 1) ja projektiluvalla (liite 2), sekä huolellisesti laaditulla projektisuunnitelmalla. Opinnäytetyössä ja oppaassa käytetyt lähteet löytyivät käyttämällä luotettavia ja yleisiä tietokantoja, joiden tutkimukset ja tutkimusartikkelit ovat ammattilaisten kirjoittamia, arvioituja ja julkaisukelpoiseksi todettuja. Sähköisten tietokantojen ja portaalien

käyttö mahdollisti monipuolisemman ja kaikkein ajankohtaisimman tiedon löytymisen jatkuvasti muuttuvan lääketieteen kehityksen myötä. (Heikkinen ym. 2007.) Tämän vuoksi projektissa käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa (2007–2014), muutamaa lähdettä lukuun ottamatta. Tätä aikaisemmin julkaistut lähteet olivat pääasiassa kirjalähteitä. Tiedonhakua tehtiin systemaattisesti, jolloin se eteni vaihe vaiheelta, jonka avulla löydettiin parhaimmat ja käyttökelpoisimmat lähteet (Heikkinen ym. 2007). Tietoa löytyi runsaasti ensimmäisillä hakukerroilla, jolloin valittavissa oli paljon niin kotimaisia kuin ulkomaalaisiakin tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Rajoituksena kuitenkin oli koko testin saatavuus, ettei väärinkäsityksiä tai vääriä tutkimustuloksia hyödynnettäisi. Projektissa hyödynnettiin paljon englanninkielisiä ja kansainvälisiä lähteitä, jotta käytössä olisi mahdollisimman tuoretta ja monipuolista tietoa. Lähteissä huomioitiin kuitenkin niiden sopivuus suomalaiseen hoitokulttuuriin.

Oppaan kokoamisessa käytettiin samoja lähteitä kuin itse opinnäytetyössä. Näin varmistettiin molempien töiden yhteneväisyys ja tiedon luotettavuus. Projektin luotettavuutta saattoi heikentää sekundaarilähteet, joita joidenkin tutkimusten yhteydessä saatettiin käyttää. Projektissa käytetyistä lähteistä pyrittiin kuitenkin mahdollisuuksien mukaan löytämään tekstin alkuperäinen tekijä. Projektin jokaisessa vaiheessa toimittiin rehellisesti ja luotettavasti, jolloin plagiointia pyrittiin kaikin tavoin välttämään. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin luvaton lainaamista ja tekstin esittämistä omana (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Projektissa plagiointia vältettiin merkitsemällä lähdeviitteet mahdollisimman tarkasti ja selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Käytettyjen lähteiden joukossa oli kuitenkin paljon englanninkielisiä lähteitä, jolloin plagiointia oli melko vaikeaa tahattomasti täysin välttää. Projektissa käytetyt lähteet on ilmaistu tarkasti sekä lähdeviitteessä että lähdeluettelossa. Tarkka lähdeviite ohjaa lähdeluettelossa olevaan lähteeseen, josta alkuperäisen tekstin voi paikantaa. Tutkimuksia käytettäessä myös tutkimuksen perustiedot on kerrottu tarkasti ensimmäistä kertaa mainittaessa. Tämä lisää työn luotettavuutta, ja samalla takaa lähdeviitteiden kanssa ettei tietoa ole sepitelty tai kaunisteltu. (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 349.)

Opas tulee Salon terveystieteiden keskuksen vuodeosaston käyttöön, joten opas tehtiin yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön ja heille esiteltiin oppaan runko henkilökunnan osastokokouksessa ennen lopullisen oppaan valmistumista. Oppaan runko esiteltiin juuri osastokokouksessa, jotta mahdollisimman moni hoitaja saisi tiedon projektista ja antaisi siihen mielipiteensä. Henkilökunnalle annettiin myös mahdollisuus kertoa myöhemmin ajatuksiaan oppaan sisällöstä sähköpostin välityksellä, mikäli ideoita vielä myöhemmin tulisi. Fysioterapeutteja haastateltiin samalla tutustumiskäynnillä henkilökohtaisesti. Oppaassa huomioitiin kaikki henkilökunnan antamat kehitysideat oppaan sisällön suhteen, ja näin projektilla voitiin varmistaa, että opas on tarkoitettu juuri kyseisen vuodeosaston käyttöön ja että se on heidän tarpeidensa mukainen. Tällä pyrittiin siihen, että osaston tarve ja potilaille saatu hyöty on tekijöiden intressejä tärkeämpää.

Henkilökunta myös tarkasti oppaan sisällön ennen julkaisua, jolloin lähes valmis opas lähetettiin sähköpostilla osastolle. Viimeisimmän palautteen perusteella oppaaseen tehtiin vielä pieniä muutoksia, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman käytökelpoinen. Osaston henkilökunnan antama viimeinen palaute oppaasta koski lähinnä sanamuotoja ja lauserakenteita, joista pyrittiin tämän jälkeen muokkaamaan selkeämpiä ja helposti ymmärrettävämpiä. He myös toivoivat pieniä korjauksia itse osastoa koskeviin oppaan kappaleisiin, jolloin opasta muokattiin puhelinnumeroiden ja osaston käytännön asioiden osalta. Varsinaiseen oppaan tiedolliseen osioon ei tarvinnut enää juurikaan tehdä muutoksia henkilökunnan palautteen perusteella. Oppaasta pyrittiin tekemään monikäyttöinen, jolloin osasto saa oppaan myös sähköisessä muodossa. Näin oppaan muokkaaminen ja päivittäminen onnistuu helposti. Oppaan sisällön tarkastivat ja tiedot oikeaksi totesivat paikalla olleet osaston hoitajat, fysioterapeutit ja osaston lääkärit. Osaston henkilökunnan osalta projektiin osallistuminen oli aktiivista toimintaa, jolloin he oman kiinnostuksensa ja mahdollisuuksiensa mukaan osallistuivat oppaan sisällön suunnitteluun ja antoivat siitä palautetta. Osallistuminen henkilökunnalle oli täysin vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Opasta tehtiin henkilökunnan toiveita ja osastoa kunnioittaen. Osaston henkilökunnan aktiivisuus lisäsi oppaan luotettavuutta tietojen ja osaston käytäntöjen osalta.

Oppaan sisällöstä ei haastateltu potilaita tai heidän omaisiaan, jolloin opas on kirjoitettu niin, ettei ketään voida siitä tunnistaa. Näin voitiin minimoida monien eettisten kysymyksien ja ongelmien ilmeneminen. Myös oppaassa käytetyt kuvat ovat lavastettuja ja huolellisesti tarkastettuja, ettei kuvissa näy potilaita tai heidän omaisiaan. Opas on kirjoitettu potilaan ja hänen omaisensa yksityisyyttä kunnioittaen ja arvostaen, jolloin oppaalla ei haluta loukata ketään. Oppaassa ei käytetä halventavia tai loukkaavia ilmaisuja kenestäkään, jolloin opasta tehdessä pienillä käytännön valinnoilla on pyritty tekemään oppaasta tasa-arvoinen ja hoidon yksilöllisyyttä korostava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–219.) Oppaan tekstistä on pyritty tekemään lämminhenkinen, mutta virallinen, jolloin tekstin ei pitäisi sisältää mitään AVH-potilasta tai hänen omaistaan loukkaavaa tekijää. Oppaassa on esimerkiksi tietoisesti valittu käytettäväksi ”potilas”-nimityksen sijasta ”kuntoutuja”-sanaa, jolla on pyritty saamaan oppaasta kannustavampi ja positiivisempi mielikuva niin potilaille kuin heidän omaisilleenkin.

Koska omaisia ja AVH-potilaita ei haastateltu opasta varten, ei itse AVH-potilaiden ja heidän omaistensa tahtoa oppaan sisällöstä saatu selville. Toisaalta teoriatiedon pohjalta oli mahdollista selvittää, mistä aihe-alueista omaiset ja AVH-potilaat ovat eniten olleet tyytymättömiä ja mitkä aihe-alueet eniten kiinnostavat (Cross 2007; Kauhanen 2009; Kirkevold 2010; Virtanen 2014). Oppaasta pyrittiin tekemään melko monipuolinen, jotta potilaat ja omaiset saisivat mahdollisimman laajasti tietoa aiheesta, koska muuta opasta osastolla ei AVH-potilaiden kuntoutuksesta ole. Oppaan teossa otettiin myös huomioon hyvän potilasoppaan laatu-kriteereitä, jolloin oppaasta pyrittiin saamaan AVH-potilaiden ja heidän omaistensa tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Oppaasta pyrittiin tekemään myös selkeää ja helppolukuinen etenkin vanhemmille ihmisille, jolloin lauserakenteet ovat selkeitä sekä rivinvälit ja fontin koko on huomioitu mahdollisimman isoksi. Oppaan kuvat ja oranssi värimaailma tekevät oppaasta mielenkiintoisemman näköisen ja se luo kannustavaa mielikuvaa kuntoutumisessa jaksamiseen. (Torkkola ym.

2002; Hyvärinen 2005.) Oppaassa esiintyvät kuvat ovat projektin tekijöiden itse ottamia osastolta henkilökunnan antamalla luvalla, jolloin tekijöillä on ollut lupa käyttää kyseisiä kuvia oppaassa.

Ennen oppaan julkaisua, opasta testattiin (n=10) maallikoilla. Maallikotestauksella pyrittiin saamaan selville oppaan mahdolliset epäselvät ja harhaanjohtavat käsitteet sekä sen, onko oppaassa liian yksityiskohtaista tietoa mikä mahdollisesti sekoittaisi tai ahdistaisi potilasta tai hänen omaistaan (Nummi & Järvi 2012). Ikähaitarina testaaajilla oli 23–61. Nuorehko ikähaitari saattoi hieman vaikuttaa oppaan luotettavuuden arviointiin, sillä oppaan lukijakunta koostuu pääasiassa iäkkäimmistä ihmisistä. Testaaajilta kerättiin myös palautetta, jonka perusteella oppaaseen tehtiin pieniä muutostöitä. Pääosin maallikoiden palaute oli positiivista. Palautetta tuli lähinnä kirjoitusvirheistä ja sanavalinnoista. Kaikki maallikkolukijat kuitenkin kertoivat oppaan olevan selkeä ja helppolukuinen. Maallikoiden mukaan myös AVH:n käsitteet olivat hyvin avattu ja selitetty, eikä tekstissä esiintynyt vaikeasti ymmärrettäviä sanoja. Palautteen luotettavuuteen saattoi kuitenkin vaikuttaa projektin tekijöiden sukulaisuus- tai ystävyysuhde, jolloin palautetta ei välttämättä annettu rehellisesti.

Projekti eteni tarkasti projektisuunnitelman mukaan aikataulussa. Tekijät toimivat koko projektin ajan yhteisvastuullisesti ja tasavertaisesti. Parin kanssa työskentely on mahdollistanut kriittisemmän arvioinnin käytettyjen lähteiden ja kirjoitetun tekstin suhteen, sekä samalla auttanut havaitsemaan paremmin tekstissä ilmenviä harhaanjohtavia sanoja ja lauserakenteita.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, ja sen tehtävänä oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriön hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta Salon terveystieteiden keskuksen vuodeosaston aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle sekä hänen omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on puolestaan tarjota Salon terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle jatkohoitoon tulevalle AVH-potilaalle ja hänen omaisilleen ajankohtaista tietoa aivoverenkiertohäiriöstä.

Aihetta valitessaan tekijät pohtivat projektin tarpeellisuutta. Akuutteja aivoverenkiertohäiriöitä diagnosoidaan Suomessa vuosittain noin 14 000 (Jäkälä 2011). Nykypäivänä varsinkin erikoissairaanhoidon piirissä pyritään pitämään hoitoajat lyhyinä, mikä tarkoittaa potilaan nopeaa siirtämistä osastolta toiselle tai laitoksesta toiseen (Takala ym. 2010). Koska potilas ja omaiset ovat useimmiten sairauden alkuvaiheessa vielä niin shokissa muuttuneesta tilanteesta, saattaa heidän informaation käsittelykykynsä olla estynyt tai yksinkertaisesti tietoa hukkuu matkan varrella potilaan siirtyessä paikasta toiseen (Sillanpää & Koponen 2005, 25–27). Tästä syystä etenkin omaisten tiedonsaannin tukeminen tuntui varsin luontevalta valinnalta työn aiheeksi. Valintaan vaikutti positiivisesti myös se, ettei Salon terveystieteiden keskuksessa ole entuudestaan tämän tyyppistä opasta.

Lisävahvistusta saatiin vielä kirjallisuudesta lähdetietoja etsittäessä. Virtasen (2014) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata AVH-potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaantikokemuksia päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen perusteella kehitettäviä osa-alueita olivat oireista kertominen ja potilasohjeiden saaminen. AVH-potilaiden hoitopaikoissa tulisikin kehittää sellaisia tiedonsaantia tukevia toimintatapoja, joissa etenkin potilaiden läheiset otettaisiin huomioon ja heillä olisi esimerkiksi mahdollisuus osallistua potilaan ohjaukseen. Tutkimus osoitti, että kirjallisten ohjeiden tärkeys tiedonsaantia tukevana tekijänä korostuu etenkin iäkkäämpien AVH-potilaiden ja heidän läheistensä kohdalla. (Virtanen 2014.) Nykyään pääosa terveystieteiden keskuksien vuodeosastoilla kuntoutuksessa olevista potilaista on iäkkäämpiä (yli 75-vuotiaita) (Takala ym. 2010). Näin on myös Salossa,

jossa on viimeaikoina pyritty keskittämään AVH-potilaiden hoito ja kuntoutus yhteen paikkaan hoidon tehokkuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Vaikka potilaskeskeisten toimintamallien tutkiminen on vielä vähäistä, on tiedonantamisella potilaalle ja hänen omaisilleen todettu olevan positiivisia vaikutuksia (Donnellan ym. 2013). Projektin tekemisen tärkeyttä voitiin siis perustella luotettaviin tutkimuksiin perustuvalla tiedolla.

Koska aivoverenkiertohäiriötä on tutkittu laajasti, ei luotettavien lähdetietojen etsiminen tuottanut vaikeuksia. Molempien tekijöiden hyvä englanninkielentaito mahdollisti kansainvälisten lähteiden käyttämisen. Lähteitä valitessa pyrittiin kuitenkin ottamaan huomioon niiden sopivuus suomalaiseen hoitokulttuuriin. Aiheen laajuudesta huolimatta pyrkivät tekijät noudattamaan toimeksiantajan toiveita projektin sisällöstä. Sisältö rajattiinkin kattamaan AVH:n käsitteiden määrittelyn, AVH:n yleisimmät oireet ja riskitekijät sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Projektin tekijät kokivat nämä aiheet oppaan alkuun tärkeiksi ja AVH-potilaiden ja heidän omaistensa tiedonsaantia tukeviksi tekijöiksi. Tätä päätöstä tuki myös runsas teoriatieto aiheesta. (Cross 2007; Kauhanen 2009; Kirkevold 2010; Virtanen 2014.) Suurin osa riskitekijöistä (tupakointi, ylipaino, alkoholin käyttö) on ennaltaehkäistävissä elintapamuutoksilla (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Projektin alkuvaiheessa nousi esille kysymys siitä, onko ennaltaehkäisyä enää tarpeellista mainita oppaassa, joka on kuitenkin suunnattu jo sairastuneelle ihmiselle. Teoriatiedon perusteella tekijät kokivat tämän kuitenkin tarpeelliseksi, sillä AVH:ön sairastuneella on aina riski sairastua uudelleen (Aivoinfarkti: Käypä hoito – suositus 2011). Lisäksi haluttiin antaa tietoa omaisille siitä, miten he voivat ehkäistä AVH:tä omalla kohdallaan elintapojaan muuttamalla.

Pääpaino projektissa pidettiin kuitenkin kuntoutuksessa ja etenkin kuntouttavassa hoitotyössä. Alkuvaiheen kuntoutuksesta on tutkimusten perusteella saatu hyviä tuloksia. Kun kuntoutus aloitetaan riittävän ajoissa, on se potilaalle hyödyllistä riippumatta iästä tai sairauden vaikeusasteesta. Kuntoutuksella on todettu myös olevan positiivisia vaikutuksia elämänlaadun paranemiseen ja vamman asteen lieventymiseen. (Jäkälä 2011.) Tutkimusten mukaan kuntoutus tulisi toteuttaa moniammatillisessa yhteistyössä lääkärin, sairaanhoitajien, fysio-, toiminta-

ja puheterapeuttien sekä neurologin ja sosiaalityöntekijän kanssa, jotta potilas saisi siitä mahdollisimman suuren hyödyn (Takala ym. 2010; Lamusuo 2015). Salon terveyskeskussairaalassa on mahdollisuus monipuoliseen kuntoutukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön kuntoutukseen liittyen. Tätä haluttiin oppaassa tuoda esiin mainitsemalla mahdollisuus saada tarvittaessa esimerkiksi puhe- tai toimintaterapeutin palveluita. Kuntouttavan hoitotyön näkökulman esille tuominen ja käsitteen avaaminen omaisille tuntui erittäin tärkeältä. Usein omaisilla saattaa olla käsitys, että hoitaja haluaa päästä helpommalla työssään kehoittamalla potilasta toimimaan itsenäisesti. Hyödyntämällä potilaan omia voimavaroja kuitenkin edistetään kuntoutusta ja tuetaan terapiatilanteissa opittujen asioiden käyttöön ottamista (Junkkarinen 2014; VSSHP 2015). Timosen ym. (2014) katsauksessa esiteltiin positiivisia tuloksia liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön. Sen mukaan Heinolan terveyskeskuksessa on onnistuttu vähentämään potilaspaikkoja sekä lyhentämään hoitoaikoja harjoittamalla aktiivisesti kuntouttavaa hoitotyötä. (Timonen ym. 2014.) Projektin molemmat tekijät kokevat kuntouttavan hoitotyön olevan oleellinen osa sairaanhoitajan ammattia ja halusivat luonnollisesti tuoda tätä esille.

Projektin loppuun haluttiin tuoda hieman tietoa AVH:n vaikutuksista elämänlaatuun, sillä useiden teorial tietojen pohjalta aivoverenkiertohäiriö alentaa AVH-potilaan elämänlaatua ja selviytymistä pitkäaikaisesti monilla eri osa-alueilla (Korpelainen ym. 2008; Kauhanen 2009; Leppikangas 2012). Elämänlaadun heikkenemiseen liittyy kuitenkin halvauksen vaikeusaste, masentuneisuus, heikko toimintakyky sekä yksilön käytettävissä olevat sopeutumiskeinot (Kauhanen 2009). Projektin tekijät kokivat täten elämänlaadusta kertomisen tärkeänä osana AVH-potilaan yksilöllistä hoitoa, ja samalla se antaa hyvää ennakkotietoa myös omaiselle potilaan mahdollisesta elämänlaadun heikkenemisestä tai masentuneisuudesta. Näin potilaat ja heidän omaisensa pystyvät ehkä paremmin ymmärtämään toisiaan ja potilaan käyttäytymistä, kun aiheesta on saatu kirjallista tietoa etukäteen. Oppaan kappaleessa pyritään myös kertomaan siitä, miten potilaat ja omaiset voivat yksilöllisistä tarpeista lähtien saada tukea elämänlaadun säilyttämiseen esimerkiksi hoitajien antaman sosiaalisen tuen avulla (Kauhanen 2009).

Projektin tekijät halusivat luoda oppaaseen yhden sivun joka on suunnattu pelkästään AVH-potilaiden omaisille, jossa kerrotaan heidän tiedonsaannin mahdollisuuksistaan. AVH-potilaat ja heidän omaisensa ovat useiden tutkimusten ja artikkelien mukaan tyytymättömiä aivoverenkiertohäiriöstä tiedottamiseen, jolloin he usein kokevat tietonsa vähäiseksi AVH-potilaan hoitoon liittyvissä asioissa (Cross 2007; Foster ym. 2009; Donellan ym. 2013; Virtanen 2014). Aiheen valinta tuntui täten hyvin loogiselta valinnalta oppaaseen. Projektin tekijät halusivat korostaa AVH-potilaiden omaisille heidän tiedonsaannin mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan. Omaisille olisikin hyvä kertoa, että heidät otetaan mielellään mukaan potilaan kuntoutukseen alusta alkaen, sillä AVH-potilas joutuu usein turvautumaan kotiutumisen jälkeen omaisensa hoitoon pitkäksi aikaa. Tämän vuoksi omaiset tarvitsevat käytännön tietoa siitä, miten AVH-potilasta hoidetaan. (Cross 2007.) Projektin tekijät halusivat myös välittää omaisille tietoa siitä, että heillä on oikeus vaatia osallistumista AVH-potilaan kuntoutukseen, mikäli hoitohenkilökunta ei sitä jostain syystä tuo esille.

Projektissa tuotetun oppaan teoriaosuuden lisäksi oppaasta löytyy niin potilaille kuin omaisillekin hyödyllistä yleistietoa Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastosta. Oppaan alusta on varattu yksi sivu osaston esittelylle. Siinä kerrotaan lyhyesti osaston henkilökuntarakenteesta ja potilasmäärästä. Lopusta puolestaan löytyy tietoa terveyskeskussairaalassa käytössä olevasta starttivartista, osaston päiväohjelmasta sekä ”hyvä tietää” – osio. ”Hyvä tietää” -osiossa on mainittu terveyskeskussairaalan osoite ja tärkeitä puhelinnumeroita sekä osaston vierailuajat. Näiden osioiden sisällyttäminen oppaaseen tuntui itsestäänselvyydeltä, sillä opas suunnattu juuri Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolle. Tätä päätöstä tuki myös Torkkolan ym. (2002) kirjoittama kirja potilasohjeiden laatimisesta. Sen mukaan potilasoppaaseen tulisi sisällyttää tietoa hoitopaikan käytännöistä sekä itse osastosta. Näin ollen opas palvelee sekä hoitolaitosta että potilasta ja hänen omaisiaan. (Torkkola ym. 2002, 34–35.)

Hyvärisen (2005) kirjoittamassa katsauksessa on ohjeita liittyen siihen millainen on hyvä potilasopas. Katsauksen mukaan oppaassa tekstin tulisi olla helposti ym-

märrettävää ja sisällön kannustavaa. Oppaasta tulisi myös käydä esille kohdeyleisö jolle se on suunnattu. Tekstissä ei saisi olla sellaista kieltä tai ammattitermistöä jota maallikko ei ymmärrä. Tekijät pyrkivät noudattamaan näitä ohjeita opasta kootessaan. Lauserakenteet pyrittiin pitämään lyhyinä ja selkeinä, sekä kohdehenkilöä puhutellaan oppaassa kuntoutujana potilaan sijaan, jotta välttyttiin mahdollisilta negatiivisilta mielikuvilta. Tekijät kokivat kuntoutujan luovan positiivisemman ilmapiirin suhteessa sairauden vakavuuteen. Tekstisisällön puhutelumuotoa tekijät pohtivat tarkkaan. Lopulta päädyttiin kirjoittamaan opas passiivi -muodossa, koska tekijät kokivat sen soveltuvan kaikenikäisille lukijoille. Opas haluttiin pitää kiinnostavana käyttämällä pirteitä värejä ja sijoittamalla tekstiä erilaisiin laatikoihin. Tekstin kiinnostavuutta haluttiin lisätä myös FAST-kaavion avulla, josta omaiset voivat helposti tunnistaa AVH:n oireet (Cross 2007). Kaavio myös tekee tekstistä mielenkiintoisemman ja havainnollisemman. Myös oppaassa käytettyjen värien vaihtelulla projektin tekijät pyrkivät siihen, että teksti jäisi paremmin lukijan mieleen.

Oppaan helppolukuisuus ja ymmärrettävyys testattiin maallikoilla (n=10). Maallikot antoivat kommentteja ja korjausehdotuksia sisältöön liittyen. Palaute oli pääosin positiivista, muutosehdotukset koskivat lähinnä lauserakenteita ja kirjoitusvirheitä. Lisäksi oppaan asiasisältö testattiin vielä Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunnalla, fysioterapeuteilla ja kuntohoitajalla sekä osaston lääkäriellä että ylilääkäriellä, jotka totesivat oppaan asiasisällön todennäköiseksi. Heiltä saatiin myös muutosehdotuksia oppaaseen, joita tekijät pyrkivät parhaansa mukaan toteuttamaan. Kaikkien ehdotusten huomioonottaminen ei kuitenkaan ollut enää mahdollista ajankäytön sekä oppaan sivumäärän rajallisuudesta johtuen. Palautetta läpikäydessään tekijät joutuivat myös pohtimaan, kuinka paljon ovat valmiita tinkimään omasta näkemyksestään työstä ja sen sisällöstä verrattuna esitettyihin muutosehdotuksiin. Lisäksi heräsi kysymys siitä, kuinka tarkasti AVH-potilaan ja omaisten tulisi saada tietää esimerkiksi ravitsemuksesta sekä neste- ja lääkehoidosta. Näitä aiheita ei tähän oppaaseen sisällytetty lainkaan, sillä ne rajattiin opinnäytetyöstä jo alkuvaiheessa pois. Näin haluttiin keskittää pääpaino kuntoutukseen ja kuntouttavaan hoitotyöhön ja samalla

varmistaa, ettei oppaasta tule liian paljon tietoa sisältävä ja sekava. Tekijät kokivat teorian tiedon perusteella, ettei yhdellä potilasoppaalla voida millään vastata kaikkiin AVH-potilasta ja hänen omaistaan askarruttaviin kysymyksiin, jolloin jotain tietoa on jätettävä tietoisesti pois oppaan ymmärrettävyyden ja selkeyden vuoksi. (Torkkkola ym. 2002, 44.) Projektin tekijät eivät myöskään kokeneet tietoa lääke- ja nestehoidosta niin tärkeäksi enää hoidon kuntouttavassa vaiheessa, jota Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla pääasiassa toteutetaan.

Opinnäytetyötä tehtiin tiiviisti marraskuusta 2014 toukokuun loppuun 2015. Projekti eteni projektisuunnitelmassa esitetyn aikataulun mukaisesti, tavoitteellisesti ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyöstä tekijät oppivat etenkin suunnitelmallisen työtavan toteuttamista ja ajanhallintaa. Oppaan tekeminen oli palkitsevaa, mutta haastavaa. Oppaan tekemisestä opittiin antamaan tietoja omaisille ja ohjaamaan potilasta maallikoiden ymmärtämällä tavalla. Tähän liittyi etenkin ammattisanaston kääntäminen maallikoiden ymmärrettäväksi. Näiden lisäksi lähdekritiikki ja tiedonhakutaito kehittyivät molemmilla tekijöillä projektin edetessä. Tuloksena saatiin tekstiltään ja ulkoasultaan helppolukuinen ja selkeä opas, joka on AVH-potilaiden ja heidän omaistensa helposti ymmärrettävissä. Tekijät olivat myös tyytyväisiä valmiin työn lopputulokseen ja oppaan ulkoasuun.

Jatkossa potilasopasta voitaisiin kehittää esimerkiksi keräämällä Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla palautetta AVH-potilailta ja heidän omaisiltaan. Palautteessa voisi kysyä mielipidettä oppaan sisällöstä, ja mistä aiheista he haluaisivat vielä syvempää tietoa. Näin potilaiden tiedonsaantia voitaisiin lisätä edelleen ja samalla kehittää opasta potilaiden ja omaisten muuttuvan tiedontarpeen mukaan. Koska tekijät halusivat pitää oppaan lyhyenä ja tiiviinä, saattaa sisältö vaikuttaa suppealta. Tulevaisuudessa voisikin miettiä, onko sivumäärien lisääminen ja tiedon syventäminen aiheellista. Vaikka opas on räätälöity juuri Salon terveyskeskussairaalaan toiminnan perusteella, on sen levittäminen tulevaisuudessa muiden osastojen tai yksiköiden käyttöön mahdollista. Sähköisen version muokattavuuden vuoksi esimerkiksi yhteystietojen ja päiväohjelman korjaaminen vastaamaan toisen yksikön käytäntöjä on helppoa.

LÄHTEET

- Bostock-Cox, B. 2013. The patient with suspected stroke. *Practice Nurse* 43/2013: 24-27. Viitattu 12.4.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=12&sid=c0bad3a8-3e5d-4f46-92f8c68f96a847ff%40ses-si-onmgr112&hid=107&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2012020356>.
- Cameron, V. 2013. Best Practices for Stroke Patient and Family Education in the Acute Care Setting: A Literature Review. *MEDSURG Nursing* 1/2013: 51–55. Viitattu 22.1.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a94df196-c0b0-462b-b7db-23f216fb3267%40sessionmgr111&vid=7&hid=123>.
- Cross, S. 2007. Stroke Care: A Nursing Perspective. *Nursing Standard* 22/2008: 47-56. Viitattu 6.4.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a94df196-c0b0-462b-b7db-23f216fb3267%40sessionmgr111&vid=10&hid=123>.
- Donnellan, C.; Martins, A.; Conlon, A.; Coughlan, T.; O'Neill, D. & Collins, D. R. 2013. Mapping patients' experiences after stroke onto a patient-focused intervention framework. *Disability & Rehabilitation* 6/2013: 483-491. Viitattu 29.1.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a94df196-c0b0-462b-b7db-23f216fb3267%40sessionmgr111&vid=13&hid=123>.
- Forster, A.; Brown, L.; Smith, J.; House, A.; Knapp, P.; Wright, J. & Young, J. 2009. Cochrane review: Information provision for stroke patients and their caregivers. *Clinical Rehabilitation* 23/2009: 195–206. Viitattu 3.4.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a94df196-c0b0-462b-b7db-23f216fb3267%40sessionmgr111&vid=16&hid=123>.
- Heikkinen, J.; Isohanni, M. & Miettunen, J. 2007. Lääketieteen kirjallisuustietokannat ja tiedonhaku. *Lääkärilehti* 22/2007: 2165 – 2170. Viitattu 14.5.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028304>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Terveysportti Duodecim*. Viitattu 4.4.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=millainen%20on%20toimiva%20potilasohje.
- Junkkarinen, A. 2014. Aivoinfarktipotilaan hoito. *Terveysportti Duodecim*, Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 4.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.
- Jäkälä, P. 2011. Kuinka kauan kuntoutusta kannattaa jatkaa aivoverenkiertohäiriön jälkeen? *Lääkärilehti* 5/2011: 332. Viitattu 4.3.2015. http://www.neuron.fi/resources/public/muut%20dokumentit/PekkaJ_sl_0511.pdf.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, M-L. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. *Terveysportti Duodecim*, Fysiatria. Viitattu 4.3.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00016&p_haku=aivoverenkiertohäiriön kuntoutus.

Kirkevold, M. 2010. The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: An extended theoretical account. *Advances in Nursing Science*. 33/2010: 27-40. Viitattu 6.4.2015. <http://www.nursingcenter.com/static?pageid=1017772>.

Korpelainen, J.; Leino, E.; Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. Elämänlaatu aivoverenkierron jälkeen. *Terveysportti Duodecim, Kuntoutus*. Viitattu 5.3.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00234&p_haku=aivoverenkiertohäiriön kuntoutus.

Käypä hoito. 2011. Aivoinfarkti. Käypähoito.fi. Viitattu 26.11.2014. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lamusuo, S. 2015. AVH sairautena, aiheuttajat, riskitekijät ja lääketieteellinen hoito. Powerpointesitys. Esitetty Turun ammattikorkeakoulussa 24.3.2015. Viitattu 4.4.2015.

Leppikangas, M. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Pro gradu tutkielma. Kansanterveystiede. Itä-Suomen yliopisto. 3.4.2015. http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120692/urn_nbn_fi_uef-20120692.pdf.

Meretoja, A. 2012. Aivohalvaus – kallis kansansairautemme. *Duodecim* 2/2012: 139–146. Viitattu 26.11.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10040.

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärilehti*. 1/2012: 14–16. Viitattu 14.5.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036865>.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Viitattu 4.4.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1#Aivoverenkiertohäiriöpotilaan-kuntoutuminen>.

Saastamoinen, T. & Ruohomäki, H. 2010. Aivoinfarktipotilaan hoidon erityispiirteet. *Terveysportti Duodecim, Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Viitattu 4.3.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00170&p_haku=aivoverenkiertohäiriön kuntoutus.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Suomen NDT-yhdistys. 2015. NDT, Bobath-lähestymistapa. Viitattu 4.4.2015. <http://www.ndt-yhdistys.fi/ndt-bobath-lahestymistapa>.

Takala, T.; Peurala, S.; Erilä, T.; Huusko, T.; Viljanen, T.; Ylinen, A. & Sivenius, J. 2010. Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja. *Lääkärilehti* 5/2010: 399–405. Viitattu 3.4.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033475>.

Tampere. 2015. Tietopankki: Kuntouttavalla työotteella. Viitattu 3.4.2015. http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/virkistystoiminta/elonpolkuja/tietopankki.html#Kuntouttavalla_työotteella.

Timmermans, A.; Seeler, H.; Willman, R.; Bakx, W.; De Ruyter, B.; Lanfermann, G. & Kingma, H. 2009. Arm and hand skills: Training preferences after stroke. *Disability and Rehabilitation* 31/2009: 1344-1352. Viitattu 4.5.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa626b0d-1d9d-4ed1-8a55-c6621bc356a2%40sessionmgr113&vid=1&hid=123>.

Timonen, K.; West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksien. Lääkärilehti 15/2014: 1163 – 1164. Viitattu 26.11.2014. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyö-vähensi-vuodepaikat-kolmanneksien/#.VUetRPntmko>.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Torres-Arreola, L.P.; Doubova, S.V.; Hernandez, S.F.; Torres-Valdez L.E.; Constantino-Casas N.P.; Garcia-Contreras, F. & Torres-Castro, S. 2009. Effectiveness of two rehabilitation strategies provided by nurses for stroke patients in Mexico. Journal of Clinical Nursing 18/2009: 2993-3002. Viitattu 6.4.2015. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a94df196-c0b0-462b-b7db-23f216fb3267%40sessionmgr111&vid=26&hid=123>.

Uimonen, J.; Poutiainen, E. & Mustanoja, S. 2014. Työikäisten aivoinfarktipotilaiden lääkinnällinen kuntoutus pääkaupunkiseudulla. Lääkärilehti 23/2014: 1721-1726. Viitattu 20.4.2015. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL232014-1721.pdf>.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Akateeminen väitöskirja. Tampere:Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 20.1.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1>.

VSSH. 2015. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen opas. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankki. Viitattu 4.4.2015. <http://ohjepankki.vssh.fi/fi/2810>.

Wikström, J.; Meretoja, A.; Hietanen, M.; Huusko, T.; Ihalainen, R.; Järvikoski, A.; Karhuvaara, A.; Kivekäs, J.; Lindstam, S.; Niinistö, L.; Nyfors, H.; Peurala, S.; Pohjolainen, T.; Vainikainen, T. & Ylinen, A. 2009. Konsensuslausuma: Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.4.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97774 & [p_haku=%C3%A4killisten%20aivovaurioiden%20j%C3%A4lkeinen%20kuntoutus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=%C3%A4killisten%20aivovaurioiden%20j%C3%A4lkeinen%20kuntoutus).

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus 1/2



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Maiju Luoma & Suvi Määtänen
 Osoite _____
 Puhelin koti _____ Puhelin työ _____
 Sähköposti maiju.luoma@edu.turkuamk.fi suvi.maatanen@edu.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma HOITOTYÖ, SAIRAANHOITAJA

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Opas Salon terveyskeskussairaalan vuodeosaston AVH-potilaille ja hänen omaisilleen
-Tietoa oireista, hoidosta ja kuntoutuksesta
 Aikataulu valmis toukokuussa 2015 (11/14-5/15)

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon kaupunki
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Elena Elomaa
 Osoite Sairaalantie 9, 24130 Jalo
 Puhelin _____ Sähköposti elena.elomaa@jalo.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander & Sirpa Nikunen
 Puhelin _____ Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi
sirpa.nikunen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus 2/2



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

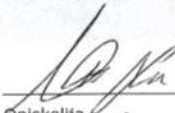
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

31 2 15

10 2 15


Opiskelija


Toimeksiantaja

Suvi Määtänen

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	OPAS SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEGASTON AVH-
Projektitehtävä	POTILAALLE JA HÄNEN OMAISILLEEN -tehtävänä on tuottaa opas aivoverenkiertotahhien hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta AVH-potilaalle ja hänen omaisilleen
Projektin kuvaus	Tuotetaan valmis opas AVH-potilaan hoidosta Salon terveyskeskussairaalalan vuodegastolla.
Projektin toteuttamisajankohta	KEVÄT 2015
Projektin arvioitu valmistusajankohta	TOUKOKUU 2015
Projektisuunnitelma hyväksytty	3.12.2015
Projektin ohjaajat	TIINA PELANDER puh. <input type="text"/> SIRPA NIKUNEN puh. <input type="text"/>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	SAIRAANHOITAJA NHSH5572 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	MAIJU LUOMA Suvi Määtänen (nimi)
	<input type="text"/> (osoite)
	<input type="text"/> (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 10.12.2015
(x) lupa myönnetty
() lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus Piip Sarnanen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Aivoverenkiertohäiriö – opas

Hyödyllisiä linkkejä:

Suomen Aivoliiton internetsivut
AVH:sta:

<http://www.aivoliitto.fi/etusivu>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin
ohjepankki AVH:ön liittyen:

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2810>

Salon terveyskeskussairaalan omat
internetsivut:

<http://www.salo.fi/terveyspalvelut/terveyskeskussairaala/>

Tehty yhteistyössä Turun
ammattikorkeakoulun ja Salon kaupungin
kanssa

AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ

Hoito ja kuntoutus Salon
terveyskeskussairaalassa



**Tervetuloa Salon terveyskeskussairaalan
vuodeosastolle!**

Tässä oppaassa kerrotaan yleisiä asioita
aivoverenkiertohäiriöstä (AVH) sekä esitellään
osaston toimintaa.

Osastolla on 45 potilaspaiikkaa, joista kahdeksan
on varattu eristys- ja saattohoitopotilaille.
Potilaiden hyvinvoinnista ympärivuorokauden
vastaa sairaanhoitajista, lähihoitajista ja
laitoshuoltajista koostuva ammattitaitoinen
henkilökunta. Lisäksi virka-aikana tavoitettavissa
ovat osastonlääkäri, osastonhoitaja,
palveluohjaaja, fysioterapeutit, kuntotohija,
toimintaterapeutti sekä puheterapeutti.



Hyvä tietää

Osoite

Sairaalantie 9, 24130 Salo

Vierailuajat

joka päivä klo 12.00 - 18.30

Puhelinnumeroita

Osasto 1. Kanslia	02 772 3670
Lääkäri	044 772 3011
Palveluohjaaja	044 772 3250

STARTTIVARTTI

Starttivarttiin osallistuvat: kuntoutuja, omaiset, osastonlääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja palveluohjaaja.

1. Lääkäri kertoo kuntoutujan lähtötilanteen.
2. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti kertovat heidän näkemyksensä kuntoutumisesta.
3. Hoitaja kertoo toimintakyvystä päivittäisissä hoitotilanteissa.
4. Kuntoutuja ja omaiset kertovat kuntoutujan toimintakyvystä ennen sairastumista: miten toiminut arjessa, mitä apuja on käytössä, millainen on kotiympäristö, mitä harrastuksia/kiinnostuksen kohteita.
5. Asetetaan lyhyen aikavälin tavoitteet ja suunnitellaan mahdollinen kotikäynti.
6. Käydään läpi kuntoutuksen toteutuminen osastolla ja kuntoutujan päivittäinen ohjelma.

AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ

Suomessa aivoverenkiertohäiriötä todetaan vuosittain noin 14 000. Akuuttivaiheen hoito kehittyy kaiken aikaa ja varsinkin Suomessa hoidon saatavuus on huippuluokkaa.

Aivoverenkiertohäiriö on neurologinen sairaus, joka vaikuttaa joko aivoverenkierrossa tai aivoverisuonissa. Verenkierron häiriöstä johtuen aivoissa tapahtuu pysyvää aivokudostuhoa. Vauriot voivat olla luonteeltaan ohimeneviä eli **TIA-kohtaus** tai pysyviä, kuten **aivoinfarkti** tai **aivoverenvuoto**.

TIA

(transient ischemic attack)

TIA-kohtaus on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Sen oireet ovat samankaltaiset kuin aivoinfarktissa, mutta ovat lyhytkestoisia ja menevät nopeasti ohi. Oireet kestävät tyypillisesti 2-15 minuuttia. Joka kolmannella TIA-kohtaukseen sairastuneella on riski saada myöhemmin aivoinfarkti. TIA-kohtaukseen sairastunut tulisi toimittaa sairaalahoitoon, vaikka oireet olisivatkin menneet jo ohi.

AIVOINFARKTI

Aivoinfarktin aiheuttajana on muualta elimistöstä verenkiertoon joutunut suonitukos. Silloin tukkeutuneen valtimon alueella oleva, ilman happea ja verenkiertoa jäänyt aivokudos menee kuoliin.

AIVOVERENVUOTO

Aivoverenvuoto on seurausta valtimoverisuonen puhkeamisesta. Silloin veri vuotaa aivoihin (aivoaine, lukinkalvon alainen tila). Vuotanut veri imeytyy vähitellen pois aivoista, aiheuttaen kuitenkin kudosvahinkoa.

KUNTOUTUJAN PÄIVÄOHJELMA OSASTOLLA

Klo 8.00 aamiainen

Aamupäivällä aktiivista toimintaa ja terapiaa esim. fysio-, toiminta- ja/tai puheterapia

Klo 11.30 lounas

Päivälepo vuoteessa kuntoutujan oman tarpeen mukaan (toteutetaan asentohoito)

Klo 13.45 päiväkahvi

Klo 14.00–16.00 kuntoutusta

Klo 16.00 päivällinen

Klo 19.00 iltapala ja iltatoimet



OMAISTEN TIEDONSAANTI

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen on suuri muutos myös sairastuneen omaisille. Kuntoutuksen edetessä omaisilla on mahdollisuus saada tietoa sairaudesta, ennusteesta ja kuntoutusmahdollisuuksista. Riittävällä tiedonsaannilla ja yksilöllisellä tukemisella luodaan uskoa toipumiseen ja motivaatiota kuntoutusjakson läpikäymiseen.

Omaiset otetaan mielellään mukaan kuntoutukseen alusta alkaen. Perhe kohdataan aina yksilönä, jolloin ohjausta annetaan perheen tarpeista lähtien. Kuntoutuksessa huomioidaan myös omaisten voimavarat ja annetaan tukea itsestä huolehtimiseen, sillä heidän sitoutumisensa on ensiarvoisen tärkeää kuntoutujan motivaation ja jaksamisen kannalta. Omaisilla myös rohkaistaan ymmärtämään AVH:n aiheuttamia muutoksia kuntoutujan toimintakyvyssä.

TUNNISTAMINEN, OIREET

AVH:n oireet riippuvat aivoissa tapahtuneen vaurion laajuudesta ja sijainnista.

Yleisimpiä oireita:

- tajunnantason lasku
- pahoinvointi
- huimaus

Tärkeää AVH:n hoidossa on aikainen tunnistaminen. Jos on syytä epäillä aivoverenkiertohäiriötä, tulisi henkilö toimittaa mahdollisimman nopeasti sairaalahoitoon.

Yleinen hätänumero:**112****FAST-kaavio****eli kasvot, kädet, puhe, testaa**

Kaavio helpottaa akuuttien AVH-oireiden tunnistamisessa. Se on maailmalla yleisesti tunnettu ja sen avulla voi nopeasti tarkistaa kiireellisen avun tarpeen.

F	•Face eli kasvot •Onko kasvoissa epäsymmetriaa tai toispuolesta heikkoutta?
A	•Arms eli kädet •Pystyykö potilas nostamaan molemmat kädet ylös?
S	•Speech eli puhe •Onko puhe selkeää? Onko osa sanoista epäselvää tai monertavaa?
T	•Test eli testaa •Tarkkaile ja toimi välittömästi mikäli huomaat yhdenkin yllämainitun ominaisuuden ilmenevän omistajalla!

AVH:n vaikutukset elämänlaatuun

Aivoverenkiertohäiriö saattaa huonontaa kuntoutujan elämänlaatua ja selviytymistä useilla osa-alueilla aivohalvauksen vaikeusasteen mukaan. Elämänlaatu saattaa heiketä esimerkiksi itsenäisyyden tai työkyvyn osalta. Elämänlaadun kokemiseen vaikuttaa kuitenkin yksilölliset sopeutumiskeinot ja henkilökohtaiset ominaisuudet.

Kuntoutujan elämänlaatua ja kuntoutumista voidaan edistää omaisten ja hoitajien antamalla sosiaalisella tuella. Elämänlaatu usein paranee hiljalleen toimintakyvyn parantuessa kuntoutuksen myötä. Läheisten tuki on ensiarvoisen tärkeää ja se motivoi parhaiten kuntoutumaan.

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Osastolla pyritään toimimaan kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitajat pyrkivät ohjaamaan kuntoutujaa käyttämään omia voimavarojaan ja kykyjään, esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailussa. Hoitajien tuella kuntoutuminen jatkuu myös järjestettyjen terapiahetkien ulkopuolella, kuten iltaisin ja viikonloppuisin. Kuntoutus koostuu terapian lisäksi monesta eri osa-alueesta (esim. ravitsemus, lääkehoito, nestehoito, voinnin tarkkailu).

Tärkeää on kuitenkin muistaa, että kuntoutuminen on yksilöllistä ja tarkkaa ennustetta on mahdotonta antaa. Kuntoutujan oma motivaatio on ensiarvoisen tärkeää kuntoutumisen kannalta. Jokainen pieneltäkin tuntuva teko tukee kuntoutujan selviytymiskykyä.

SUURIMMAT RISKITEKIJÄT JA ENNALTAEHKÄISY

Ihminen pystyy osittain valinnoillaan vaikuttamaan aivoverenkiertohäiriön syntyyn.

Riskitekijöitä:

- korkea verenpaine
- ylipaino
- liiallinen alkoholinkäyttö
- tupakointi
- vähäinen liikunta
- diabetes
- eteisvärinä

Riskitekijöiden karsiminen vähentää huomattavasti aivoverenkiertohäiriön sairastumisen riskiä.

KUNTOUTUS

Kuntoutus osastolla alkaa, kun lääkäri on tutkinut kuntoutujan ja tehnyt lähetteen fysioterapiaan. Lähetteen saatuaan fysioterapeutit tutustuvat kuntoutujan esitietoihin ja määrittelevät kuntoutujan tilanteen eli fysioterapeuttisen statuksen.

Statuksen määrittelyyn kuuluvat:

- tutustuminen kuntoutujan tietoihin (mitä muut kuntoutujan hoitoon osallistuneet tahot ovat kirjanneet)
- lähtötilanteen/kotitilanteen selvittäminen
- kuntoutujan haastattelu
- toimintakyvyn arviointi/tutkiminen

Fysioterapian alkaessa kuntoutujan huoneeseen toimitetaan asento- ja tarvittavat apuvälineet. Ensimmäisten viikkojen sisällä kuntoutuksen alkamisesta järjestetään Starttivarti, jossa keskustellaan kuntoutumisesta ja siihen liittyvistä tavoitteista.

Tarvittaessa fysioterapian lisäksi on mahdollisuus myös puhe- ja toimintaterapeuttien palveluihin.

PUHETERAPIA

Kommunikaatiohäiriöt ovat yleisiä AVH:ön sairastuneilla. Tavoitteena puheterapiassa on edistää kuntoutujan kykyä kommunikoida ja löytää tarvittavat apuvälineet kommunikoinnin tueksi. Puheterapeutti voi myös tarvittaessa testata kuntoutujalta mahdollisia nielemisongelmia.

TOIMINTATERAPIA

Toimintaterapiassa ohjataan kuntoutujaa selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista sekä tuetaan aktiivisuuden kehittymistä. Toimintaterapeutti myös arvioi kuntoutujan toimintakykyä ja apuvälineiden tarvetta.

